

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Kajian Teori

2.1.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman berupa informasi atau keterampilan tentang suatu objek yang didapatkan melalui pengalaman atau pendidikan yang dimiliki seseorang atau semua orang pada umumnya (Swarjana, 2022). Setiap orang memeaham penegtahuan sebagai pemahaman atas pengalaman berulang yang dialami, dan pengalaman tersebut disimpulkan menjadi kebenaran menurut pemikiran. Pengetahuan berakar pada adat dan tradisi yang menjadi kebiasaan tanpa metode dan mekanisme tertentu (Nurdi & Hartati, 2019)

Dalam perspektif Barat, pengetahuan merupakan pengalaman empiris yang didapatkan melalui panca indera yang dirasionalisasikan menjadi sebuah informasi. Pengetahuan bersifat subyektif karena didasarkan pada hasil pemikiran manusia, namun pengetahuan tidak bersifat mutlak melainkan akan terus berkembang seiring dengan perkembangan manusia. (Efendi, 2016)

Pada domain kognitif, menurut Swarjana, (2021) Bloom membagi menjadi 6 tingkatan disebut *Bloom's Taxonomy* yang mencakup pengetahuan pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengetahuan yang merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah, umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan recall. Aspek pengetahuan dibagi menjadi

aspek tersendiri yang mana pembagiannya meliputi:

- 1) Pengetahuan tentang fakta (*factual knowledge*)
- 2) Pengetahuan tentang konsep (*conceptual knowledge*)
- 3) Pengetahuan prosedur (*procedural knowledge*)
- 4) Pengetahuan metacognitif (*metacognitive knowledge*)

Pengetahuan perawat adalah aspek penting dalam praktek keperawatan yang efektif. Pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu: pengetahuan kognitif, pengetahuan terampil (*skill knowledge*), dan pengetahuan afektif. Pengetahuan kognitif adalah pengetahuan tentang fakta, konsep, dan prinsip-prinsip keperawatan. Pengetahuan terampil (*skill knowledge*) adalah pengetahuan tentang keterampilan praktis yang diperlukan dalam praktek keperawatan seperti pemberian obat secara intravena atau pemasangan kateter. Sedangkan, pengetahuan afektif adalah pengetahuan tentang emosi, persepsi dan nilai-nilai.

Pengetahuan perawat sangat penting dalam memberikan dukungandan perawatan yang aman dan efektif pada pasien. Perawat harus memahami patofisiologi penyakit dan memahami prosedur medis dan pengobatan yang diberikan pada pasien. Hal ini akan membantu perawat dalam memberikan pengobatan atau tindakan yang sesuai dan mengoptimalkan hasil perawatan pada pasien.

Selain itu, pengetahuan perawat juga meliputi standar keperawatandan etika profesional, aspek hukum, dan kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan. Perawat harus memahami dan mengikuti standar keperawatan yang ditetapkan oleh lembaga keperawatan atau pemerintah untuk

memastikan keselamatan pasien dan kualitas perawatan yang memenuhi standar.

Dalam praktek keperawatan, pengetahuan perawat yang tepat dan up-to-date juga sangat penting dalam mengurangi kerugian akibat kesalahan medis dan meningkatkan kepuasan pasien. Sehingga, peningkatan pengetahuan perawat melalui pendidikan dan pelatihan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit atau klinik.

2.1.2 Konsep Sikap

Sikap adalah perasaan atau pendapat seseorang terhadap sesuatu (Cambridge,2021). Sikap juga dinyatakan sebagai suatu kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi suatu hal tertentu yang ditunjukkan dalam sebuah opini seperti setuju/tidak setuju, suka/tidak suka (Albarraccin & Johnson, 2019).

Sikap perawat adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas pada pasien. Sikap perawat meliputi pandangan, keyakinan, dan perilaku perawat dalam interaksi dengan pasien dan keluarganya. Sikap perawat terkait dalam praktek keperawatan dapat dibagi menjadi tiga komponen utama: sikap terhadap pasien, sikap terhadap profesi Dengan Sikap terhadap kebijakan organisasi.

Sikap perawat terhadap pasien mencakup empat dimensi dasar, yaitu empati, penghargaan, kesediaan dan komunikasi. Sikap ini mencerminkan kepedulian perawat terhadap kebutuhan pasien dan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya.

Sikap perawat terhadap profesi mencakup komponen seperti

kepercayaan, kebanggaan dan tanggung jawab. Perawat yang memiliki sikap yang positif terhadap profesi akan memiliki motivasi yang lebih besar dalam melakukan peran dan tanggung jawabnya sebagai perawat.

Sikap perawat terhadap kebijakan organisasi mencakup sikap terhadap tata tertib dan prosedur organisasi. Sebagai bagian dari organisasi, perawat diharapkan untuk menghormati dan mengikuti semua aturan dan kebijakan yang ditetapkan oleh organisasi.

Sikap perawat yang positif sangat penting dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan dan dalam meningkatkan kualitas dari perawatan yang diberikan pada pasien. Selain itu, perawat juga harus memperhatikan kebudayaan dan latar belakang pasien, serta memberikan perawatan yang secara pribadi dan sensitif agar pasien merasa nyaman dan terdukung selama masa perawatan. Oleh karena itu, perawat perlu senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menghadapi situasi yang berbeda dan dalam mengatasi tantangan yang muncul pada saat diberikan perawatan pada pasien.

2.1.3 Konsep Perawatan Luka

Luka didefinisikan lebih luas sebagai segala kerusakan atau terputusnya jaringan yang disebabkan factor fisik/mekanik, kimia, radiasi dan suhu (Tang, 2021). Luka dapat terjadi sebagai bagian dari proses suatu penyakit atau memiliki etiologi yang tidak disengaja atau disengaja. Luka yang disengaja ditujukan sebagai terapi, misalnya pada prosedur operasi atau pungsi vena. Akan tetapi, luka yang tidak disengaja terjadi secara accidental (Wintoko & Yadika, 2020). Terdapat 3 fase penyembuhan lukayaitu:

1) Fase Inflamasi

Fase inflamasi terjadi segera setelah terjadinya luka sampai hari kelima. Proses kontriksi dan retriksi pembuluh darah yang putus disertai dengan reaksi hemostasis berupa agregasi trombosit dan jala fibrin yang melakukan pembekuan darah untuk mencegah kehilangan darah.

Agregat trombosit mengeluarkan sitokin dan growth factor mediator inflamasi TGF- β 1. Proses angiogenesis terjadi saat sel endotel pembuluh darah di sekitar luka membentuk kapiler baru. Karakteristik fase inflamasi yaitu tumor, rubor, dolor, color, dan functio lesa

2) Fase Proliferasi

Fase proliferasi atau fibroplasia berlangsung selama tiga minggu. Fase ini disebut juga sebagai fase granulasi karena terdapat pembentukan jaringan granulasi sehingga luka tampak berwarna merah segar dan mengkilat. Jaringan granulasi terdiri dari fibroblas, sel inflamasi, pembuluh darah baru, fibronektin, dan asam hialuronat. Fibroblas berproliferasi dan menyintesis kolagen yang menyatukan tepi luka. Matriks fibrin digantikan oleh jaringan granulasi yang terdiri dari sel fibroblast, makrofag, dan endotel. Fibroblas memproduksi matriks ekstraseluler, komponen utama pembentukan parut, yang menyebabkan pergerakan keratinosit melalui pengisian luka. Makrofag menghasilkan growth factor yang merangsang proliferasi, migrasi, dan pembentukan matriks ekstraseluler oleh fibroblast. Selanjutnya, terjadi epitelialisasi berupa migrasi keratinosit dari jaringan sekitar epitel untuk menutupi permukaan luka

3) Fase Remodeling

Fase remodelling atau maturasi yang berlangsung dari beberapa minggu sampai dua tahun berupaya memulihkan struktur jaringan normal. Pada fase ini, tanda inflamasi menghilang, terjadi penyerapan sel radang, pematangan sel muda, serta penutupan dan penyerapan kembali kapiler baru. Terbentuknya kolagen baru mengubah bentuk luka serta meningkatkan kekuatan jaringan (tensile strength). Remodelling kolagen, pembentukan parut yang matang, keseimbangan sintesis dan degradasi kolagen terjadi pada fase ini. Proses penyembuhan luka diakhiri oleh terbentuknya parut (scar tissue) 50-80% memiliki kekuatan yang sama dengan jaringan sebelumnya

Pada kondisi normal, luka dapat sembuh sesuai dengan fase luka. Namun terdapat beberapa faktor penghambat proses penyembuhan luka diantaranya: Usia, Nutrisi yang buruk, pengobatan, penurunan vaskularisasi, adanya penyakit penyerta, hilangnya sensasi dan gangguan gerak, obesitas, dan adanya infeksi. Hal itu dapat menghambat proses penyembuhan luka.

Perawatan luka modern adalah suatu metode perawatan luka yang menggunakan teknologi canggih dan inovatif untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Metode ini meliputi penggunaan alat-alat medis modern, obat-obatan terbaru, dan teknik perawatan yang lebih efektif.

Perawatan luka modern bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi, mempercepat penyembuhan luka, dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh pasien. Tahapan perawatan luka yaitu:

2.1.3.1 Pengkajian Luka

Pengkajian luka secara holistik memiliki peran penting dalam tahap manajemen luka. Perawat juga perlu mengkaji faktor risiko pasien yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka seperti nutrisi buruk dan faktor imun. Hal ini membantu dalam mencegah terjadinya masalah yang mempengaruhi proses penyembuhan luka. Pengkajian luka harus dilakukan secara menyeluruh dan konsisten.. (Labib & Winter, 2023).

2.1.3.2 Perencanaan Perawatan Luka

Intervensi manajemen luka bertujuan untuk mengoptimalkan kondisi umum dari pasien, mengontrol infeksi, membersihkan luka dengan debridemen yang dilakukan pada jaringan nekrotik, manajemen nyeri dan pencegahan adanya tekanan pada luka tekan. Untuk mengoptimalkan proses penyembuhan luka kondisi pasien harus: memiliki level gula darah yang kurang dari 200 g/dl, level albumin >3 g/dl, level albumin >15 mg/dl, limfosit lebih dari 1500, tidak terdapat masalah pada pembuluh darah, dan diharapkan pasien tidak merokok. Perencanaan Perawatan Luka Modern menggunakan prinsip *TIME* Manajemen (*Tissue manajemen, Inflammation and infection control, Moisture Balance, dan Epitelization assessment*).

1) *Tissue Management*

Jenis jaringan pada luka akan mempengaruhi pengambilan keputusan terkait manajemen luka titik pengkajian harus termasuk mengukur

viability dari luka spesifikasi dari luka dan Apakah ada luka nekrotik infeksi granulasi atau epitalisasi adanya benda asing dan akhirnya bagian tubuh yang terekspos seperti tendon atau tulang

2) *Inflammation and infection control*

Adanya infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka Di luarfase inflamasi sangat penting untuk membedakan antara kontaminasi atau kolonisasi dan infeksi. sebagian besar semua luka adalah kontaminasi atau kolonisasi. untuk menetapkan infeksi petugas kesehatan harus menemukan tanda dan gejala seperti demam nyeri, bengkak, kemerahan, dan adanya nanah. Pada pemeriksaan swab luka jika ditemukan lebih dari 10 koloni per mm³ dapat dikatakan ada infeksi. presentasi ini dapat Terjadi pada pasien dengan imunokompresi dan pasien diabetes. terapi Anti mikrobial harus didiskusikan dengan tim medis dan sesuai dengan ketentuan penggunaan.

3) *Moisture Balance*

Kelembaban yang adekuat penting untuk proses penyembuhan luka. Namun kelembaban luka yang berlebihan dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri pelembab pengkajian kelembaban luka meliputi pengkajian holistik dari pasien yang akan menentukan seberapa lembab pilihan balutan yang dibutuhkan untuk proses penyembuhan luka pasien. Penting untuk didokumentasikan warna dan bau dari eksudat. Pemilihan balutan sangat penting untuk mengurangi resiko penyebaran bakteri

4) *Epitelization assessment*

Tidak munculnya epitalisasi merupakan tanda dari luka yang tidak sembuh. penyebabnya Harus dicari tahu dan segera diatasi. Beberapa penyebab diantaranya hipergranulasi kelembaban yang berlebihan dan adanya infeksi. Adanya inflamasi atau terhambatnya pertumbuhan tapi luka dapat mengindikasikan penyembuhan luka yang memanjang.

2.1.3.3 Implementasi Perawatan Luka

Saat melakukan implementasi perawatan luka, semua luka harus ditangani dengan prinsip aseptik, tidak dianjurkan untuk menyentuh luka tanpa sarung tangan untuk mencegah adanya kontaminasi dan infeksi sekunder yang dapat menghambat proses penyembuhan luka. Manajemen perawatan luka akut maupun kronis, menggunakan prinsip 3 M:

1) Mencuci

Pencucian luka dapat menggunakan cairan normal salin hangat untuk membersihkan luka. Cairan antiseptik hanya digunakan jika ada eksudat yang berlebihan atau muncul tanda-tanda infeksi. Cairan non-toksik lainnya yang sering digunakan untuk mencuci luka yaitu: Air minum, air rebusan jambu biji, air rebusan daun sirih.

2) Membuang jaringan mati/benda asing pada luka

Terapi debridement, yaitu membersihkan bagian luka dari jaringan mati dan benda asing lainnya yang menghambat proses penyembuhan. Hal ini biasanya dilakukan pada luka yang sudah terinfeksi. Debridement dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya: *Autolitik Debridement*, *Surgical Debridement*, *Mechanical debridement*,

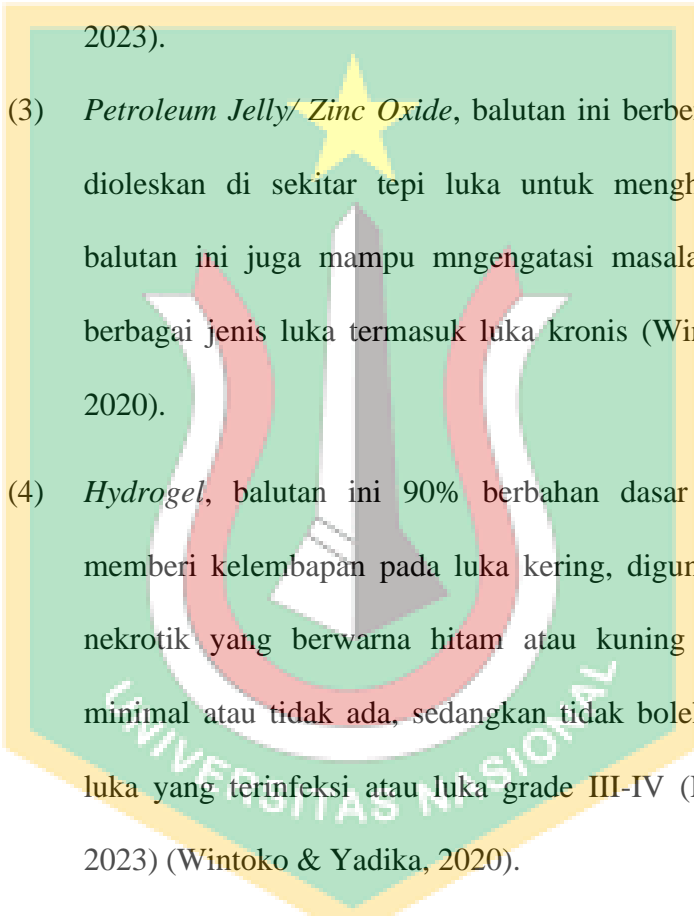
Enzymatic Debridement, Biological Debridement, dan Conservative Debridement. Dari beberapa jenis debridemen, Autolitikdebridemen merupakan jenis debridemen paling aman, yaitu dengan merangsang makrofak untuk memisahkan jaringan mati dari jaringan hidup dan meningkatkan pertumbuhan growth faktor.

3) Memilih Balutan Luka

Pemilihan balutan yang tepat, dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik dari luka seperti ukuran, kedalaman, dan jenis eksudat. Luka akan sembuh lebih cepat pada kondisi yang bersih dan lembab. Hal ini disebabkan migrasi dari grow faktor dan sel epitel dapat terjadi lebih cepat pada kondisi tersebut. Terdapat empat prinsip utama dalam pemilihan balutan. Jika luka memiliki eksudat atau cairan yang berlebihan, eksudat tersebut harus diserap, jika luka kering maka dibutuhkan balutan untuk menghidrasi, jika luka terinfeksi gunakan terapi anti mikrobial, dan jika terdapat jaringan nekrotik pada luka maka dibutuhkan balutan dengan fungsi autolisis debridemen. Beberapa jenis balutan pada perawatan luka modern yang berfungsi untuk mempertahankan kelembaban pada luka yaitu:

- (1) *Transparent dressing/film*, Balutan tipis dan fleksibel ini berbahan dasar polyurethane. Transparant film mampu mempertahankan kelembaban tanpa eek absorpsi. Biasanya sering digunakan pada luka post operasi, atau post insisi (Labib & Winter, 2023).
- (2) *Hydrocolloid*, Balutan ini dapat diaplikasikan pada luka berwarna

kemerahan dengan epitelisasi serta eksudat minimal. Lapisan pelindung luar terbuat dari poliuretan yang bertindak sebagai penghalang mekanis untuk bakteri dan benda asing. Dalam beberapa meta-analisis, luka yang dirawat dengan balutan hydrocolloid menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik dibandingkan dengan kain kasa steril (Labib & Winter, 2023).

- 
- (3) *Petroleum Jelly/ Zinc Oxide*, balutan ini berbentuk pasta, dapat dioleskan di sekitar tepi luka untuk menghindari maserasi, balutan ini juga mampu mengatasi masalah-masalah pada berbagai jenis luka termasuk luka kronis (Wintoko & Yadika, 2020).
 - (4) *Hydrogel*, balutan ini 90% berbahan dasar air yang dapat memberi kelembapan pada luka kering, digunakan pada luka nekrotik yang berwarna hitam atau kuning dengan eksudat minimal atau tidak ada, sedangkan tidak boleh diberikan pada luka yang terinfeksi atau luka grade III-IV (Labib & Winter, 2023) (Wintoko & Yadika, 2020).

Selanjutnya, Balutan yang dapat menyerap cairan pada lukabasa yaitu :

- (1) *Calcium Alginate*, balutan ini berasal dari rumput laut yang dilapisi kalsium, merupakan balutan dengan daya serap tinggi yang dapat menyerap 20 kali lebih besar dari beratnya. *Calcium Alginate* diindikasikan pada luka dengan eksudat sedang sampai

berat dan memiliki kontraindikasi pada luka yang kering dengan jaringan nekrotik (Labib & Winter, 2023).

- (2) *Foam*, Indikasi pembalutan luka dengan foam atau absorbant dressing yaitu luka dengan eksudat sedang sampai berat dan tidak boleh diberikan pada luka dengan eksudat minimal dan jaringan nekrotik hitam karena dapat merusak proses penyembuhan luka.

Foam dapat berubah saat penuh dengan eksudat (Wintoko & Yadika, 2020).

- (3) *Silver*, pembalutan dengan silver digunakan untuk luka yang terinfeksi atau berisiko tinggi terinfeksi selama masa percobaan dua minggu. Jika setelah dua minggu balutan silver terbukti tidak mencukupi, diindikasikan terapi yang lebih agresif seperti antibiotik sistemik. Sebuah meta-analisis dari randomized controlled trial mengenai ulkus kronis yang terinfeksi dan bebas infeksi telah menunjukkan bahwa balutan yang mengandung silver lebih baik daripada balutan non-silver dalam mengurangi ukuran luka (Wintoko & Yadika, 2020).

Bahan balutan yang dipilih, digunakan untuk memanipulasi lingkungan dari luka agar menjadi lembab. Terdapat tiga lapis kategori balutan. Kategori balutan pertama bertujuan untuk menstimulasi proses autolitik debridement dengan mengaktifkan proteolitik enzim, kategori kedua, memperbaiki level kelembaban dari luka, kategori ketiga berfungsi menekan pertumbuhan bakteri (Labib & Winter, 2023).

Perawatan luka modern juga berfokus pada penghindaran cedera

luka sekunder, atau lebih dikenal dari tindakan mengganggu kondisi luka, termasuk melakukan perubahan dressing terlalu sering atau membersihkan luka secara kasar. Frekuensi penggantian balutan luka infeksi dan luka dengan eksudat yang tinggi harus diobservasi setiap hari dan harus diganti lebih sering, sedangkan luka non infeksi sebaiknya diganti lebih jarang untuk menjaga kelembaban lingkungan luka dan mengoptimalkan fungsi dari balutan. Evaluasi luka secara terus-menerus ditujukan untuk memeriksa kesesuaian balutan yang digunakan dengan kondisi luka terkini dan kebutuhan penggantian jenis balutan.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan rancangan ide/gagasan majemuk

yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu esensi. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan Dengan Sikap terhadap perawatan luka modern di RS Buah Hati Ciputat.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan perkiraan atau anggapan sementara dari hubungan antara variabel dependent dan independent yang nantinya akan dibuktikan dalam penelitaian. Hipotesis dalam penenitian ini yaitu: Ada hubungan antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat terhadap Tindakan Perawatan Luka Modern di RS Buah Hati Ciputat.

