



## Persepsi Pasien tentang Tantangan Perawatan Luka Kronis Diabetes Melitus serta Implikasinya terhadap Kebutuhan *Soft-skills* Perawat

Cicilia Nony Ayuningsih Bratajaya<sup>1\*</sup>, Ernawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Medika Suherman

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Krida Wacana

\*Corresponding Author: [cicilia.bratajaya@gmail.com](mailto:cicilia.bratajaya@gmail.com)

### Abstrak

Kebutuhan perawatan ulkus diabetik meningkat seiring dengan tingginya angka kejadian luka kronis pada penderita diabetes melitus. Studi ini bertujuan mengeksplorasi persepsi pasien terkait tantangan perawatan luka kronis diabetes melitus yang dilakukan oleh perawat serta implikasi kebutuhan *soft skills* perawat dalam merawat luka tersebut. Penelitian ini merupakan studi kualitatif deskripsi fenomenologi dengan pendekatan Colaizzi. Populasi target penelitian adalah pasien diabetes yang sedang menjalani perawatan luka di klinik perawatan luka dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Sebanyak 7 partisipan menjalani wawancara. Selain penderitaan yang dirasakan, partisipan menyadari bahwa perawat menghadapi berbagai macam kondisi luka diabetik, keluhan nyeri pasien, dan tantangan dalam melakukan perawatan luka, dimana hal ini memiliki implikasi pada kebutuhan *soft skills* perawat dalam merawat luka. Penelitian ini menghasilkan tema "derita pasien dengan luka kronik diabetes" dengan sub-tema "nyeri pada luka", "pembersihan luka lama", "penyembuhan lama", "ragu dapat sembuh", "gangguan citra tubuh", dan "takut akan amputasi". Sementara pada tema "tantangan perawat luka", beberapa sub-tema ditemukan, yaitu: "kondisi luka", "keluhan nyeri pasien", dan "sifat kegiatan merawat luka". Pendekatan humanis melalui keterampilan *soft skills* perawat dapat membantu pasien dan keluarganya menghadapi luka kronis diabetes mellitus hingga mencapai penyembuhan luka yang optimal.

**Kata Kunci:** diabetes melitus, luka kronis, perawat luka, *soft-skills*

### ***Patient Perception on Challenges of Chronic Diabetic Wound Care and the Implications on the Need for Soft-skills of Nurses***

#### **Abstract**

*The need of diabetic ulcer treatment was inline with the escalation of chronic wounds incidence in patients with diabetes mellitus. This study aimed to explore patients' perception regarding nurses' challenges to provide chronic diabetic wound care and the implications of the need of nurses' soft-skills on it. This research was a phenomenological descriptive qualitative study with Colaizzi approach. The target population were diabetic clients who had wound care in the clinic within the last 6 months. The sampling technique was total sampling. 7 participants were interviewed. Besides suffering from diabetic ulcer, the participants realized that nurses faced various diabetic wound conditions, patients' pain complaints, and challenges in performing wound care in which they had implication on the need for nurses' soft skills. This study produced the theme of "the suffer of patients with diabetic chronic wound" with the subthemes of "wound pain", "old wound cleansing", "long recovery", "doubts about healing", "body image problem", and "fear of amputation". Meanwhile, on the theme of "challenges for wound nurses", several sub-themes were emerged, namely: "wound conditions", "patients' complaints of pain", and "the nature of wound care activities". A humanist approach through the nurses' soft-skills could help patients and their families deal with chronic diabetic wounds to achieve an optimal wound healing.*

**Keywords:** diabetes mellitus, chronic wound, soft-skills, wound care nurse

## Pendahuluan

Salah satu komplikasi dari penyakit Diabetes Mellitus (DM) adalah luka diabetik atau ulkus diabetikum. Komplikasi ini sering terjadi pada pasien yang memiliki riwayat DM dalam jangka waktu panjang. Ulkus diabetikum adalah luka terbuka pada permukaan kulit yang terjadi pada penderita DM akibat komplikasi kronis sehingga terjadi vaskuler insufisiensi dan neuropati, luka ini mudah berkembang menjadi infeksi karena masuknya bakteri dan adanya kadar gula darah tinggi yang menjadi tempat pertumbuhan bakteri (Soelistijo et al., 2015; Waspadji, 2018). Penyebab luka diabetes antara lain diabetik neuropati. Dampak dari neuropati yang ditimbulkan oleh hiperglikemia jangka panjang menjadi penyebab utama dilakukan amputasi pada ekstremitas bagian bawah. Neuropati diabetikum meningkatkan ulkus kaki sebanyak tujuh kali lipat karena kerusakan saraf perifer yang terjadi perlahan dan asimtomatik (Bilous et al., 2014).

Menurut Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) terjadi kenaikan jumlah penderita ulkus diabetikum, dimana angka prevalensi ulkus diabetikum di Indonesia sebesar 15%, bahkan pasien DM yang menderita ulkus diabetikum 30% diantaranya mengalami amputasi. Studi pendahuluan pada data Rekam Medis Klinik Perawatan Luka Kecamatan Setu Kota Bekasi (2022) menunjukkan bahwa dari 70 pasien, ulkus diabetikum menduduki angka prevalensi tertinggi yaitu sebesar 17% dibandingkan jenis luka yang lain seperti luka akut, luka bakar, maupun luka infeksi.

Luka penderita DM sulit dan lama disembuhkan. Luka yang terbuka rentan terhadap infeksi dan luka yang sulit mengering memiliki kemungkinan tinggi terkontaminasi infeksi sehingga dapat membusuk sampai harus dilakukan amputasi. Amputasi memiliki arti pemotongan anggota badan terutama kaki dan tangan untuk menyelamatkan jiwa seseorang (K.B.B.I., 2012). Tindakan amputasi akan dilakukan jika luka tersebut sudah menyebabkan kerusakan parah pada jaringan dan tulang serta sudah terjadi infeksi. Amputasi merupakan tindakan yang paling ditakutkan oleh penderita ulkus diabetikum.

Pada penderita ulkus diabetikum tindakan amputasi dapat dicegah dengan cara rawat luka dan debridemen disamping rutin minum obat dan diet sesuai anjuran. Menurut (Saragih et al., 2020)

rawat luka yang dilakukan dengan rutin dan tepat disertai pengobatan dan diet dapat menurunkan tingkat derajat luka. Tujuan dari perawatan luka adalah mengatasi atau membuang faktor penyebab, meningkatkan sirkulasi dan memperbaiki pengembalian vena, meningkatkan penyembuhan dan meningkatkan perawatan pencegahan (Maryunani, 2015). Rawat luka harus dilakukan secara rutin untuk mencegah meluasnya luka, membuat granulasi berjalan baik, dan menjaga luka dari infeksi bakteri sehingga dapat memperkecil area yang diamputasi bahkan jika kondisi luka membaik dapat mencegah amputasi (Saragih et al., 2020).

Perawat Perawatan Luka Bersertifikat atau *Certified Wound Care Nurse (CWCN)* adalah seorang perawat yang sudah dilatih dan memiliki sertifikat sehingga memiliki kompetensi dalam perawatan luka. Demikian juga, perawatan luka yang dilakukan di lokasi penelitian di Klinik Perawatan Luka Setu Bekasi dilakukan oleh perawat luka bersertifikat. Studi pendahuluan menunjukkan dari 23 pasien yang menjalani perawatan luka dalam enam bulan terakhir 10 diantaranya menderita DM dan 7 diantaranya menjalani perawatan luka secara rutin, 71,4% diantaranya mengalami *diabetic food ulcer* dan 28,6% mengalami infeksi *carbuncle* dan luka tekan.

Kebutuhan akan perawat perawatan luka meningkat seiring dengan meningkatnya angka kejadian luka kronis pada pasien yang membutuhkan perawatan secara rutin. Sementara itu, rawat luka secara rutin dapat membuat pasien merasa lebih nyaman karena tidak khawatir dengan kondisi luka. (Saragih et al., 2020) rawat luka yang tepat dapat menurunkan tingkat kecemasan yang berdampak pada turunnya kadar gula darah disamping harus dengan minum obat dan diet yang tepat.

Tantangan perawatan luka kronis DM begitu kompleks. Menurut Gitarja dan Asmi (2007) penatalaksanaan perawatan pada kasus ini dilakukan secara terintegrasi dan komprehensif antara tim kesehatan, klien dan keluarga. Penting bagi perawat untuk memahami dan mempelajari perawatan luka tidak hanya pada hal yang bersifat teknis dalam merawat luka, namun juga bagaimana perawat berperan dalam menurunkan kecemasan penderita dalam menghadapi luka yang dideritanya. Maka kebutuhan akan *soft skills*

perawat luka menjadi hal yang menarik untuk diteliti. Berdasarkan penelusuran literatur, studi kualitatif di Palembang mengenai persepsi perawat akan peran perawat dalam perawatan luka diabetikum sudah pernah dilakukan dengan melibatkan 6 perawat Rumah Sakit, hasil penelitian menyebutkan persepsi perawat baik dan memiliki motivasi dalam melakukan perawatan luka (Febrianti, 2017).

Akan tetapi studi terkait kebutuhan *soft-skills* perawat luka dari sudut pandang penderita luka kronik DM belum dilakukan atau bahkan belum menjadi perhatian di Indonesia, padahal peran perawat pada kegiatan perawatan luka kronik karena DM sangat signifikan mengingat di masyarakat perawat sudah banyak yang menangani perawatan luka kronik pasien DM. Untuk menjawab kebutuhan akan studi terkait dengan *soft-skills* perawat yang dibutuhkan oleh perawat luka, studi ini bertujuan mengeksplorasi persepsi pasien terkait tantangan perawatan luka kronik diabetes melitus yang dilakukan oleh perawat, serta kemudian peneliti melakukan analisa kebutuhan *soft-skills* perawat luka kronik pada pasien DM. Penelitian mengenai kebutuhan *soft skills* perawat luka dari sudut pandang pasien luka kronis diabetik merupakan penelitian yang saat ini masih sangat baru dieksplorasi.

### Metode Penelitian

Studi ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Dalam menjawab pertanyaan penelitian, menggunakan *interpretive phenomenology*, yang berfokus kepada signifikansi pengalaman seseorang (Polit & Beck, 2017). Desain fenomenologi digunakan agar peneliti mendapat gambaran secara mendalam mengenai persepsi pasien tentang tantangan perawatan luka serta implikasinya terhadap kebutuhan *soft skills*. Pengambilan data dilakukan melalui instrument pertanyaan penelitian yang dibuat secara terstruktur. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan prinsip kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Peneliti melakukan wawancara langsung kepada partisipan yaitu pasien perawatan luka kronis Diabetes Mellitus.

Populasi target penelitian adalah klien DM yang sedang menjalani rawat luka di Klinik perawatan luka dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Dari 23 klien yang menjalani

perawatan luka 10 diantaranya memiliki riwayat DM, 7 dari 10 partisipan menjalani perawatan luka secara teratur, sementara 3 diantaranya tidak melanjutkan perawatan luka di klinik tersebut. Maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 7 partisipan. Kriteria inklusi bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, pasien sedang dan pernah menjalani perawatan luka di Klinik Perawatan Luka Setu Kota Bekasi dalam 6 bulan terakhir. Pengambilan data dilakukan secara tatap muka sebanyak 6 orang partisipan sementara satu diantaranya melalui telepon.

Uji etik penelitian sudah dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian dengan nomor uji etik 1374/SLKE-IM/UKKW/FKIK/KE/X/2022.

Peneliti bekerjasama dengan Klinik Perawatan Luka Setu Bekasi dalam menentukan partisipan. Peneliti menghubungi partisipan untuk menjelaskan informasi penelitian, menanyakan kesediaannya dan membuat janji untuk wawancara. Peneliti menghargai hak pasien untuk memilih metode wawancara, salah seorang partisipan hanya bersedia diwawancari melalui telepon. Sebelum melakukan wawancara, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Lama wawancara bervariasi antara satu partisipan dengan partisipan yang lain yaitu pada rentang waktu 40 – 60 menit. Wawancara direkam dengan menggunakan aplikasi *digital voice recorder*. Peneliti menjaga privasi partisipan dengan merahasiakan identitas partisipan.

Pada tahap awal peneliti melakukan pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan partisipan, sementara data sekunder yang digunakan meliputi usia, jenis kelamin, keadaan klinis, status perawatan, dan jumlah perawatan.

Tahap selanjutnya, analisa data dilakukan dengan menggunakan pendekatan Colaizzi (1978) dalam (Polit & Beck, 2017). Proses yang dilakukan melalui beberapa fase yaitu (1) peneliti membaca transkrip satu per satu secara seksama dari awal sampai akhir untuk mendapatkan pemahaman menyeluruh tentang pengalaman pasien rawat luka menghadapi kondisi luka yang dialaminya dan perawatan yang diberikan oleh perawat; (2) memilah dan menemukan pernyataan yang bermakna dari partisipan; (3) memformulasikan makna dari pernyataan yang penting dan melihat aspek penderitaan yang dirasakan pada saat perawatan luka serta kebutuhan akan *soft skills*

perawat luka; (4) mengelompokkan kode berdasarkan tema; (5) mengintegrasikan tema kedalam penjelasan yang lengkap dan teliti; (6) memformulasikan tema kedalam struktur fenomena; (7) validasi hasil penelitian kepada partisipan.

### Hasil dan Pembahasan

Studi ini melibatkan tujuh partisipan berada pada rentang usia 47 sampai 72 tahun dimana mayoritas adalah laki-laki (85,7%). Selama proses penelitian berlangsung 3 dari 7 orang partisipan masih menjalani terapi perawatan luka. Sebagian besar partisipan mengalami diabetic food ulcer (DFU), 1 partisipan mengalami luka tekan (P3) dan 1 partisipan mengalami *carbuncle* pada salah satu bagian bahu (P7). Seluruh partisipan memiliki Riwayat DM dengan rentang waktu bervariasi, yang paling lama adalah sejak 16 tahun yang lalu (P4). Bahkan 2 orang partisipan baru mengetahui bahwa dirinya memiliki riwayat DM saat mengalami luka yang tidak kunjung sembuh (P1 & P7).

Partisipan menjalani perawatan luka dalam 3 hari sekali, rata-rata luka diabetikum sembuh setelah 16 kali perawatan (42,5%). Bahkan, luka diabetikum yang berhasil dengan cepat diketahui oleh partisipan dan segera mendapatkan pengobatan hanya menjalani kurang dari 6 kali perawatan (28,5%). Namun seorang partisipan telah menjalani lebih dari 16 kali perawatan selama 1 tahun terakhir karena luka diabetikum yang cukup parah disertai tingginya kadar gula darah yang sulit turun, pasien sudah menjalani tindakan amputasi pada dua jari kaki di Rumah Sakit dan satu jari sudah membusuk saat dirawat, sementara dua jari yang lain masih dapat dipertahankan.

Selain penderitaan yang dirasakan, partisipan menyadari perawat menghadapi berbagai macam kondisi luka diabetik, keluhan nyeri pasien dan tantangan dalam melakukan perawatan luka dimana hal ini memiliki implikasi akan kebutuhan *soft skills* perawat luka. Sehingga, penelitian ini menghasilkan tema derita pasien dengan luka kronik DM dengan sub tema nyeri pada luka, pembersihan luka lama, penyembuhan lama, ragu dapat sembuh, gangguan citra tubuh, dan takut akan amputasi. Sementara pada tema tantangan perawat luka ditemukan sub tema kondisi luka, keluhan nyeri pasien, dan natur kegiatan merawat luka. Berikut penjabaran tema penelitian, yaitu: (1) derita pasien dengan luka kronik DM dan (2) tantangan perawat luka. Seluruh partisipan berpendapat bahwa penderitaan yang paling nyata terutama pada awal perawatan luka, dimana luka masih perlu extra dibersihkan. Partisipan menyampaikan keluhan atau penderitaan yang dirasakan saat menjalani perawatan luka, salah satu yang dikeluhkan adalah nyeri saat luka dibersihkan. Selain nyeri, beberapa partisipan juga mengalami citra tubuh yang terganggu akibat luka yang dialami dan ancaman amputasi, serta ketakutan akan amputasi.

Seorang partisipan pria, berusia 72 tahun dengan riwayat DM 10 tahun serta memiliki luka tekan yang sudah sembuh, menceritakan pengalaman saat luka pertama kali dirawat. Luka partisipan tersebut mengalami kesembuhan setelah menjalani perawatan luka selama 16 kali kunjungan, Ia menyatakan bahwa pengalaman yang paling nyata terkait nyeri adalah pada awal mula perawatan luka, di mana akan sangat banyak sekali proses pembersihan luka.

**Tabel 1.** Karakteristik Partisipan (n=7)

Partisipan	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Keadaan Klinis	Status Perawatan	Jumlah Perawatan
P1	66	Laki-laki	DFU	Healing	16 kali perawatan
P2	48	Laki-laki	DFU	Healing	3 kali perawatan
P3	72	Laki-laki	Pressure injury	In care	16 kali perawatan
P4	65	Laki-laki	DFU in care post amputasi	In care	> 16 kali perawatan
P5	48	Perempuan	DFU infection	Healing	3 kali perawatan
P6	62	Laki-laki	DFU	Healing	6 kali perawatan
P7	47	Laki-laki	Carbuncle	In care	16 kali perawatan

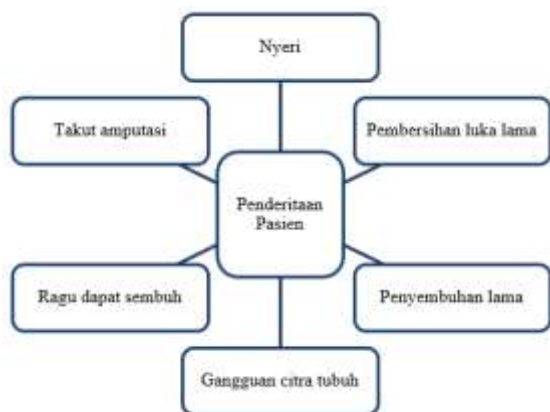


Diagram 1. Derita Pasien Luka Kronik DM

Wah.. awalnya sakitnya bukan main.. uda serba salah.. begini salah begitu salah.. sakit soalnya.. (P3)

Pada awal perawatan luka, biasanya pasien mengalami nyeri luar biasa yang menyebabkan mereka menangis, bahkan kadang diperlukan anti nyeri. Seorang partisipan wanita berusia 48 tahun dengan luka DFU infeksi akibat tertusuk paku, menderita DM selama 3 tahun menceritakan pengalaman menghadapi nyeri yang luar biasa hingga membuat ia menangis.

“Lukanya dalem. Dalem bukan gede. Kena paku mah dalem. Dibersihinnya dikorek-korek diputer-puter aduh sakit banget... saya nangis kan karena sakit banget” (P5)

Penderitaan pasien tidak hanya saat luka dibersihkan, proses membalut luka pasien juga menyebabkan timbulnya rasa nyeri. Seorang partisipan menyampaikan pengalaman nyerinya yang membuat ia sulit tidur di malam hari.

“Waktu masih baru, ga bisa tidur sakitnya bukan main, ya namanya masih baru kekencangan bungkusnya pas baru semalem habis berobat, besoknya saya balik lagi” (P1)

Karena nyeri yang luar biasa dan sangat mengganggu, seorang partisipan laki-laki berusia 65 tahun mengatakan pengalamannya sehingga ia memerlukan anti nyeri untuk mengatasi rasa sakit.

“Waktu awal iya sakit bu. Dikasi Pereda sakit, buat tahan nyeri.” (P4)

Tindakan membersihkan luka merupakan aktivitas yang tidak sederhana. Partisipan penelitian mengungkapkan perawat tekun dalam merawat luka dimulai saat luka dibersihkan sampai dengan pengobatan luka. Proses merawat luka pada seorang pasien kadang kala membutuhkan waktu tidak sebentar. Bahkan seorang partisipan

menyampaikan bahwa proses pembersihan dan rawat luka lebih dari 1 jam.

“pas yang sekali rawatnya jadi sejam.. ya lama juga kan dibersihinnya dicuci jadi lama dah.. di elap elap pake tisu.. sampe berapa kali ngelap ngelap nya juga. Dibersihinnya kan dalem dikorek-korek dulu, diputer2 lah, takut infeksi”. (P5)

“Ada kali itu sejam lebih, perawatnya telaten gitu ya rawat lukanya bapak”. (P7)

“Memang ya lama gitu ya lumayan dari jam 9 sampai jam 12 itu ga ada istirahatnya. Posisi saya tiduran di ruang yang depan. Pernah di ruang yang belakang, ruang kerja sempit engap”. (P4)

“Waktu pertama lama itu rawat lukanya sampai 1 jam lebih.. gede.. segede ini sih awalnya. Kemarin uda segini uda kecil banget deh, uda nyatu kulitnya.” (P3)

Berharap luka dapat segera pulih ketika luka dibersihkan dan dirawat. Seorang partisipan yaitu istri pasien yang selalu mendampingi suaminya dengan demensia dan menderita DM mengungkapkan pengalamannya mendampingi saat luka dibersihkan.

“ada kali itu 1 jam lebih, bapak ya meringis meringis sakit kali ya, saya tunggu ya capek ga capek tp kan harus. Saya bilang ke bapak mau dipotong atau dibersihin, ya tahan aja ya saya bilang begitu namanya juga sakit iya kan. Ya uda gapapa katanya” (P6)

Pembersihan luka yang memakan waktu lama tersebut, bukan tanpa hasil. Sejalan dengan proses penyembuhan luka yang difasilitasi dengan teknik membersihkan yang benar dan pemilihan balutan yang tepat, berangsur-angsur proses penyembuhan nampak nyata. Dengan perawatan luka yang tidak sederhana, luka yang sebelumnya besar berangsur mengecil dan sembuh.

Pasien menyadari bahwa penyembuhan luka kronik DM ini membutuhkan waktu yang cukup untuk sembuh. Proses penyembuhan luka yang cukup lama membutuhkan kesabaran pasien dan keluarga. Hal ini disampaikan oleh partisipan penelitian.

“Ya harus sabar sih ga langsung bisa sembuh, ga bisa satu dua kali rawat bisa sembuh”. (P7)

“duh ini kenapa kaki bapak saya uda setahun ga sembuh-sembuh. Obatnya kalau biasa secolek ya dua colek lah gitu”. (P4)

Selain problem nyeri, kesabaran pasien dan keluarga karena proses membersihkan dan penyembuhan yang lama, ditemukan juga masalah

psikologis seperti gangguan citra tubuh. Kondisi luka yang tampak buruk, dengan pus dan berbau menyebabkan timbulnya gangguan citra tubuh. Hal ini tergambar dari ungkapan partisipan yang merasa dirinya menjijikan sehingga ia sendiri tidak mau melihat lukanya.

*“Saya nyaman alhamdulillah terimakasih perawat di klinik ini. (terdiam sejenak, mata berkaca-kaca). Cuma maaf saya menjijikan (sambil menyeka mata)”.* (P1)

*“Saya kan liat kondisi lukanya, ditunjukkan aja sih pakai video tp saya ga mau liat”.* (P7)

Kondisi tubuh yang tidak normal karena adanya luka dan beberapa bagian tubuh sudah mengalami amputasi baik riwayat amputasi di Rumah Sakit maupun kondisi datang ke klinik perawatan luka dengan luka yang sudah membusuk membuat salah seorang partisipan merasa ragu bisa mengalami kesembuhan kembali. Ia pesimis akan kesembuhannya karena telah menjadi pembicaraan orang akibat luka yang tidak kunjung sembuh.

*“terus katanya ini harus dipotong lagi jarinya, dipotong lagi uda 3 kali dipotong saya kubur disitu (menunjuk ke halaman) ... Sampe orang2 pada bilang bapak ini bisa sembuh lagi apa ga.”* (P4)

Kehilangan anggota tubuh merupakan hal yang menyedihkan, sehingga perlu mengupayakan perawatan yang maksimal. Menurut partisipan, amputasi merupakan jalan terakhir. Hal ini disampaikan oleh seorang partisipan.

*“Jangan sampai diangkat dulu lah, paling tidak kita usaha lah... itu kan baru itu lukanya masa sudah mau dipotong. Menurut saya amputasi itu jalan terakhir itu kali kalau sudah ga ada jalan apa-apa lagi* (P6)

*“Walaupun kecil ya keilangan jari tapi kan tetep ya keilangan. Apa yakin setelah dipotong bisa sembuh. Kalau terakhir sudah usaha tapi ga bisa apa boleh buat ya.”* (P6)

Ulkus kaki diabetik atau *diabetic food ulcer* (DFU) merupakan salah satu komplikasi luka kronik DM tipe 2 yang banyak ditemukan termasuk dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, selain penderitaan yang dialami secara fisik yaitu nyeri saat luka dibersihkan dan perasaan tidak nyaman akan balutan luka. Secara psikis partisipan merasa cemas akan luka yang sulit sembuh, partisipan mengalami gangguan citra tubuh, perasaan malu karena luka yang tidak kunjung sembuh, dan merasa terancam akan amputasi. Selain itu, ulkus, infeksi, dan gangren merupakan komplikasi yang

serius dan memerlukan biaya yang tidak sedikit serta perawatan yang lebih lama (Decroli, 2019)

Pada penelitian ini seluruh partisipan menyampaikan bahwa mengalami nyeri yang luar biasa terutama disaat perawatan luka pertama kali, proses pembersihan perawatan luka yang lama dan balutan luka yang tidak nyaman. Sebuah studi fenomenologi yang dilakukan pada 16 pasien dengan luka kronis, didapati beberapa tema dari penelitian kualitatif tersebut diantaranya adalah adaptasi pasien terhadap luka, ketangguhan melawan penyakit kronis, menghadapi perawatan luka, hidup dalam kesakitan, penyembuhan dan pemulihan, serta pengalaman menerima perawatan luka (Baranoski & Ayello, 2020).

Pasien seringkali merasa malu, takut dan cemas terhadap luka yang dideritanya. King (1992) meyakini bahwa persepsi setiap individu berbeda termasuk bagaimana individu merasakan gambaran dirinya. Terlebih ketika luka yang dialaminya membutuhkan proses yang lama untuk sembuh. Adanya gangguan proliferasi yang memanjang berakibat fase remodeling dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan menahun, hal ini dipengaruhi faktor usia, lingkungan yang lembab, jaringan mati, sel debris, infeksi, stress mekanik seperti gesekan, tekanan, dan pergeseran, radiasi, anemia dan sistem imun (Tinungki & Pangandaheng, 2019). Untuk itu perawatan luka yang dilakukan secara rutin membuat kondisi luka dapat membaik sehingga mengurangi kecemasan yang berpengaruh terhadap menurunnya kadar glukosa dalam darah (Saragih et al., 2020).

Derita akan nyeri, kecemasan akan amputasi, dan gangguan citra tubuh karena merasa jijik dengan luka dan buruknya penampilan luka merupakan hal yang sangat humanis. Persepsi yang dieksplorasi oleh partisipan pada tema ini bersifat humanis. Keterampilan yang bersifat humanis ada pada *soft skills*. Hal ini selaras dengan penelitian kualitatif mengenai *soft skills* yang menyatakan profesi keperawatan yang sifatnya humanis tidak lepas dari kemampuan non teknis yaitu *soft skills* sebagai dasar interaksi dengan rekan sekerja, pasien, dan keluarga pasien (Bratajaya & Ernawati, 2020).

Dalam hal ini implikasi kebutuhan akan *soft skills* perawat yang diterjemahkan oleh penderita ulkus diabetikum adalah perawat memiliki rasa empati akan derita yang dirasakan oleh penderita ulkus diabetikum. Baik derita dari rasa nyeri, cemas akan amputasi, maupun perasaan citra tubuh



yang buruk dan luka yang menjijikan. Secara pribadi, seorang perawat luka diharapkan memiliki rasa empati terhadap penderitaan klien. Menurut seorang edukator Italia yaitu Cinque (2016) dalam sintesa penelitian mengenai makna *soft skills*, empati adalah salah satu bagian dari emotional intelligence dan merupakan personal skills atau keterampilan pribadi perawat. *Personal skills* merupakan kemampuan yang dapat dilatih oleh perawat dalam keseharian pekerjaan, namun dalam penelitian kualitatif mengenai *soft skills* perawat menyampaikan bahwa muatan *soft skills* tetap perlu diinternalisasikan dalam pendidikan maupun secara khusus melalui pelatihan peningkatan *soft skills* perawat (Bratajaya & Ernawati, 2020).

## Tema 2: Tantangan Perawat Luka

Pasien DM mengalami kondisi yang tidak mudah ketika menjalani perawatan luka mulai dari kondisi luka yang buruk dan bertahan dari rasa nyeri saat luka dibersihkan. Adapun pengalaman perawatan luka yang dilakukan secara rutin selama beberapa minggu menumbuhkan interaksi antara pasien dan perawat, sehingga pasien menyadari pekerjaan perawat yang merawat luka secara rutin. Dalam menjalankan tugasnya perawat luka menghadapi kondisi luka kronik DM yang beragam dengan tingkat keparahan luka yang berbeda. Berdasarkan pengalamannya, pasien mengatakan perawat harus menghadapi luka yang tampak menjijikan, dengan pus, berbau dan membusuk. Perawat juga menghadapi keluhan pasien dengan nyeri serta tantangan pekerjaan perawat luka seperti membersihkan luka sekuat tenaga, membutuhkan waktu lama, dan melelahkan.

**Tabel 2.** Tantangan Perawat Luka

Tantangan Perawat Luka	
Kondisi luka	Pus
	Berbau
	Membusuk
	Jaringan mati
Keluhan nyeri pasien	Nyeri
Natur kegiatan merawat luka	Membersihkan dengan sekuat tenaga
	Merawat sampai tuntas
	Butuh waktu lama untuk membersihkan luka
	Melelahkan

## Tantangan Kondisi Luka

Salah seorang partisipan laki-laki berusia 66 tahun tidak menyadari memiliki penyakit Diabetes Mellitus sehingga luka yang dialami akibat tertusuk benda tajam pada telapak kaki lama tidak segera mendapatkan pengobatan. Ia menyebutkan betapa luka yang dialaminya menjijikan karena sudah nampak pus.

*“Katanya pas diurut ada sempet keluar kotoran kayak gajih. Susternya sampe kaget ‘aduh’. kenapa sus kok sampai kaget saya tanya. itu pak keluar penyakitnya yang menjadi nanah itu dari dalamnya, bapak mau lihat ga... Saya merasa menjijikan ya karena saya ada kotoran kalau bukan tugas perawatnya itu kan pasti uda ga mau, ini saya ga seberapa ada yang sampai digunting.” (P1)*

Seorang partisipan yang adalah istri pasien menyebutkan bahwa sangat membutuhkan perawat luka karena tidak tega merawat sendiri luka post operasi *carbuncle* pada suaminya karena eksudat yang masih sangat banyak.

*“Habis operasi disuruh pulang saya disuruh rawat sendiri. Terus saya bilang saya ga bisa. ga tega gitu. Karena itu ya kan cairan luka bapak itu masih banyak itu rembes pas sejak pulang operasi. Kalau perawat kan tau ya harus digimana kan luka nya.” (P7)*

Partisipan yang merupakan istri dari pasien mengatakan kesan yang ia temukan pada perawat saat merawat luka pasien walau luka berbau dan sudah busuk.

*“..dari bau ga karu-karuan.. pertama kali datang perawatnya mah senyum aja gitu.” (P4)*

*“Pas jempolnya itu busuk sudah.” (P6)*

Membersihkan jaringan kulit mati merupakan keseharian perawat dalam merawat kondisi luka pasien yang harus dijalani. Perawat harus membersihkan jaringan mati dan bertahan untuk menyelesaikan tugasnya.

*“lukanya dibersihin sampai yang kecil-kecil.. yang putih-putih.. yang luka itu.. jaringan-jaringan mati dia bilang.. dia bersihin.. dia cabut semua..” (P3)*

Tantangan seorang perawat luka yang paling dominan adalah kondisi luka itu sendiri. Pada luka yang sudah kronik, biasanya kondisi luka menentukan kesembuhan luka. Ini merupakan tantangan yang perlu disadari oleh perawat, karena kondisi luka yang berbeda-beda akan menentukan perawatan yang berbeda juga.

## Menghadapi Nyeri Pasien

Pasien merasakan nyeri yang amat sangat saat pus pada luka dibersihkan, perawat dihadapkan pada kondisi mengatasi perasaan nyeri yang dialami pasien terutama nyeri yang luar biasa saat pus dikeluarkan

*“Setiap dirawat saya nahan sakit, bukan main sakitnya setiap berobat.. kata perawatnya ‘tahan ya pak’ isinya nanah. Sakitnya bukan main. Aduh sakit amat ini sus..” (P1)*

*“kata perawatnya mana bu yang sakit.. uda enak bu.. mana yang kekerasan.. kalau orang lain yang ga enak kan.. bu jangan nangis bu !.. saya nangis kan karena sakit banget” (P5)*

Walaupun nyeri merupakan keluhan subyektif pasien, bukanlah hal yang mudah untuk dapat membersihkan luka pasien sambil melihat dan mendengar pasien merintih karena nyeri. Nyeri yang dialami oleh pasien juga merupakan tantangan bagi perawat.

## Natur Kegiatan Merawat Luka

Proses membersihkan luka kronik DM yang disampaikan oleh partisipan menggambarkan bahwa perawat menghabiskan tenaga untuk dapat membersihkan luka kronik pasien.

*“tenaga dia dihabisin buat ngurut supaya bersih. Padahalnya tenaganya perempuan perawat yang rawat saya” (P1)*

Menurut partisipan, perawatan yang diberikan oleh perawat luka tidak bisa setengah-setengah. Karena jaringan mati pada luka harus dibersihkan dengan teliti sampai tuntas.

*“Itu kan dia harus teliti ya.. 1 jam lebih rawat luka bapak, sendirian. ga ada istirahat.. posisinya bapak miring.. sampai selesai dia kerjain.. ga mungkin dia kerja setengah-setengah” (P3)*

Seorang partisipan mengamati perawat memiliki beban kerja yang tinggi dalam merawat pasien, disadari oleh seorang partisipan yang merupakan keluarga pasien bahwa pekerjaan perawat dengan menangani banyak pasien adalah pekerjaan yang melelahkan.

*“ya mungkin karena beban kerja tinggi, saya tau sih memang perawat itu pekerjaannya capek melelahkan apalagi kalau banyak pasien” (P2)*

Kegiatan merawat luka dipersepsikan partisipan sebagai kegiatan yang membutuhkan tenaga, membutuhkan waktu lama, perlu dikerjakan secara tuntas, serta melelahkan. Pernyataan partisipan dapat menjadi konfirmasi

bahwa pekerjaan perawat luka merupakan pekerjaan yang tidak mudah.

Pada penelitian ini, pengalaman perawatan luka yang dialami partisipan menumbuhkan interaksi antara pasien dan perawat. Rata-rata partisipan menjalani perawatan selama 16 kali walaupun pada kasus ringan partisipan menjalani 3 kali perawatan. Adapun dalam penelitian ini terdapat kasus yang luka kronis yang kompleks dimana salah seorang partisipan sudah menjalani operasi amputasi dan selama satu tahun terakhir ini masih menjalani perawatan luka. Goudy-Egger & Dunn (2018) menyatakan bahwa pemberian manajemen perawatan luka kronis yang efektif merupakan tantangan terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan. Perawat memiliki peran besar dalam hal ini. Karena, interaksi perawat dan klien sangat nyata dalam program perawatan luka.

Dalam melakukan pekerjaan sebagai perawat luka yang tampaknya sebagai suatu rutinitas namun hal tersebut didasarkan penerapan suatu teori. Pada penelitian ini perawat menghadapi keluhan pasien dengan nyeri yang luar biasa. Komponen reaksi, interaksi, dan transaksi pada pendekatan teori pencapaian tujuan (Imogene King) terjadi ketika perawat merespon aksi klien yang sedang dirawatnya. Dalam hal ini adalah ketika perawat mencoba menenangkan klien yang mengalami nyeri saat perawatan luka. Demikian juga sebaliknya, pada penelitian ini perawat menghadapi kondisi luka yang banyak pus dan memiliki reaksi maka klien memberikan respon.

Bentuk kerjasama saling mempengaruhi antara perawat dan klien terwujud dalam komunikasi. Dalam perawatan luka penting dicapai suatu persetujuan antara perawat dan klien dalam rencana tindakan yang akan dilakukan. Secara disadari ataupun tidak, interaksi dan komunikasi antara perawat dan pasien akan menumbuhkan motivasi untuk sembuh. Studi kualitatif mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada lansia yang mengalami luka diabetes menyebutkan bahwa dengan adanya keterbukaan diri perawat dalam berkomunikasi, pasien akan menyampaikan keluhan penyakitnya secara terbuka sehingga membantu perawat lebih mudah dalam proses perawatan (Putri, 2020).

Perawatan pertama kali sejak pasien datang diperiksa harus dilakukan dengan teliti dan baik. Debridement yang tepat serta adekuat dapat mengurangi jaringan nekrotik dengan demikian akan mengurangi adanya pus atau cairan dari ulkus

atau gangren (Wesnawa, 2014), tekanan yang terjadi secara berulang dapat mengakibatkan ulkus sehingga harus dihindari. Untuk itu, pekerjaan perawat luka memiliki natur pekerjaan yang harus dilakukan dengan tuntas, menguras tenaga dan proses membersihkan luka membutuhkan waktu lama.

Menurut Ernawati & Bratajaya (2021) kompleksitas pekerjaan perawat sangat tinggi sehingga membutuhkan kompetensi dan *soft skills* yang optimal untuk menjaga performa sebagai seorang perawat profesional dan menghadapi tantangan pekerjaan perawat. Berdasarkan persepsi penderita ulkus diabetikum pada penelitian ini, natur kegiatan perawat dalam merawat luka membutuhkan ketahanan fisik dan totalitas dalam bekerja, salah satu implikasi kebutuhan *soft skills* perawat akan tantangan perawatan luka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kemampuan *self evaluation* atau evaluasi diri perawat diperlukan dalam menghadapi situasi di lapangan saat merawat luka. Kemampuan *self evaluation* adalah pengaturan diri terhadap proses belajar dan memahami konsekuensi yang dihadapi (Cinque, 2016). Perawat harus dapat menguasai diri akan kondisi luka yang sedang dihadapi baik luka yang sangat bau, bernanah, bahkan membusuk.

Lebih lanjut, situasi semacam ini seringkali ditemukan dalam kegiatan harian perawat luka, maka diperlukan motivasi diri yang kuat bagi perawat untuk dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan tuntas. Hal ini sesuai dengan penelitian kualitatif di Indonesia yang menemukan sembilan *soft skills* esensial yang harus dimiliki oleh perawat yang diantaranya meliputi pengaturan diri, motivasi diri, *hospitality*, fleksibilitas, adaptabilitas, dan *caring* (Ernawati & Bratajaya, 2021).

### Simpulan

Proses perawatan luka dan kesembuhan luka diabetik membutuhkan kerjasama dan interaksi yang baik antara perawat dan pasien. Pasien menyadari perawat menghadapi berbagai macam kondisi luka diabetik, keluhan nyeri pasien dan tantangan dalam melakukan perawatan luka. Dibutuhkan kemampuan untuk mengatasi berbagai macam luka yang dihadapi. Selain kemampuan teknis diperlukan kemampuan non teknis yaitu *soft skills* dalam perawatan luka secara rutin. Pasien tidak hanya mengalami masalah dengan luka yang

dialami namun juga gangguan citra tubuh, kecemasan dan kemampuan untuk beradaptasi dengan perawatan luka diabetik yang dialami. Pendekatan humanis melalui keterampilan *soft skills* perawat dapat membantu pasien dan keluarganya menghadapi luka kronis diabetes mellitus hingga mencapai penyembuhan luka yang optimal.

### Referensi

- Baranoski, S., & Ayello, E. A. (2020). *Wound care essentials* (5th ed.). Wolters Kluwer Health. <https://www.proquest.com/books/wound-care-essentials/docview/2555990674/se-2>
- Bilous, R., Donnelly, R., Yudha, E. K., Bariid, B., & Ns. (2014). *Buku pegangan diabetes / Rudy Bilous*. Bumi Medika.
- Bratajaya, C. N. A., & Ernawati, E. (2020). Peran Mentor dalam Membimbing Perawat Pemula. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 181–188.
- Bratajaya, C. N., & Ernawati, E. (2020). The soft skills of Millennial generation orientee nurses. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 10–21.
- Cinque, M. (2016). Lost in translation”. Soft skills development in European countries. *Tuning Journal for Higher Education*, 3(2), 389–427.
- Decroli, E. (2019). Buku Diabetes Mellitus Tipe 2. In *Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas* (p. 111). <https://doi>.
- Ernawati, E., & Bratajaya, C. N. A. (2021). Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: A phenomenological study. *Belitung Nursing Journal*, 7(4), 320–328.
- Febrianti, A. (2017). Peran Perawat Dalam Perawatan Luka Diabetikum (Gangren) Di Ruang Dahlia Rumah Sakit TK II DR Ak Gani Palembang Tahun 2014. *Masker Medika*, 5(1), 42–78.
- Gitarja, & Asmi. (2007). *Materi Pelatihan Perawatan Luka Basic dan Application*. Wocare Clinic.
- Goudy-Egger, L., & Dunn, K. S. (2018). Use of continuing education to increase nurses' knowledge of chronic wound care management. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(10), 454–459. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180918-05>



- K.B.B.I. (2012). *Kamus besar bahasa Indonesia*.  
<https://kbbi.web.id/amputasi>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- King, I. M. (1992). King's Theory Of Goal Attainment. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 19–26.
- Maryunani, A. (2015). *Luka ( Modern Woundcare ) Terkini Dan Terlengkap : Sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Putri, R. D. (2020). *Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Pasien Luka Diabetes Lansia (Studi Deskriptif Kualitatif Dalam Pelayanan Home Care di Rumat*.
- Saragih, L., Faruq Afifuddin, M., Subekti, I., & Septiasih, R. (2020). Pengaruh Rawat Luka Gangrene Terhadap Pencegahan Tindakan Amputasi Dan Penurunan Tingkat Kecemasan. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 6(01), 27–35.
- Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., & dkk. (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015* (Vol. 2015, pp. 1–93).
- Tinungki, Y. L., & Pangandaheng, N. D. (2019). Perawatan Pasien Dengan Ulkus Kaki Diabetik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe Sulawesi Utara: Studi Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 3(2), 35–42.
- Waspadji, S. (2018). *Diabetes Mellitus, Penyakit Kronik dan Komplikasinya, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wesnawa M. A. D. (2014). Debridement Sebagai Tatalaksana Ulkus Kaki Diabetik. *E-Jurnal Medika Udayana*, 51–58.