

Hubungan *Define* dan *Measure* Terhadap Pencegahan Ulkus Dekubitus pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Moh. Iksan^{1*}, Elin Hidayat², Bayu Eka Kurniawan³

^{1,2,3} Program Studi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara, Jl. Untad I, Tondo, Kec. Mantikulore, Kota Palu, Sulawesi Tengah.

E-mail: mohiksan962@gmail.com

* Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.4446>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 07 Dec 2025

Revised: 13 Dec 2025

Accepted: 19 Dec 2025

Kata Kunci:

Mendefinisikan,
Mengukur, dan
Mencegah Ulkus
Dekubitus.

Keywords:

*Define, Measure,
Pencegahan Ulkus
Dekubitus.*

ABSTRACT

Latar Belakang : Ulkus dekubitus adalah luka akibat tekanan berkepanjangan pada kulit, pada pasien dengan mobilitas terbatas. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan *Define* dan *Measure* terhadap pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Metode : jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan desain observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruangan Bougenville, ICU, ICVCU yang berjumlah 52 orang. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Stratified Random Sampling*. Hasil Penelitian : Hasil penelitian dari 52 responden menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara *Define* perawat dengan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik (*uji Monte Carlo*, $p = 0.051$), terdapat hubungan yang bermakna antara *Measure* perawat dengan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik (*uji Monte Carlo*, $p = 0.007$). Kesimpulan : disimpulkan bahwa faktor *Measure* perawat berhubungan signifikan dengan upaya pencegahan ulkus dekubitus, sedangkan faktor *Define* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Saran : Diharapkan perawat dapat meningkatkan pemahaman dan penerapan aspek *Define* dan *Measure* dalam pencegahan ulkus dekubitus. Secara umum, peningkatan pengetahuan, pelatihan, dan evaluasi berkelanjutan sangat diperlukan untuk mengoptimalkan upaya pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

Background: Decubitus ulcers are wounds caused by prolonged pressure on the skin, in patients with limited mobility. The aim of this study was to analyze the relationship between Define and Measure on the prevention of decubitus ulcers in patients with physical mobility disorders at Undata Regional General Hospital, Central Sulawesi Province. Method: This study is quantitative with a cross-sectional approach, using an analytical observational design. The population in this study were 52 nurses in the Bougenville ward, ICU, and ICVCU. The sampling technique used was Proportional Stratified Random Sampling. Research Results: The results of the study from 52 respondents showed that there was no significant relationship between nurses' Define and the prevention of decubitus ulcers in patients with impaired physical mobility (Monte Carlo test, $p = 0.051$), there was a significant relationship between nurses' Measure and the prevention of decubitus ulcers in patients with impaired physical mobility (Monte Carlo test, $p = 0.007$). Conclusion: It was concluded that the nurse's Measure factor was significantly related to efforts to prevent decubitus ulcers, while the Define factor did not show a significant relationship. Suggestion: Nurses are expected to improve their understanding and application of the Define and Measure aspects in decubitus ulcer prevention. In general, increased knowledge, training, and ongoing evaluation are essential to optimize decubitus ulcer prevention efforts in patients with impaired physical mobility.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Moh. Iksan, et al (2025). Hubungan *Define* dan *Measure* Terhadap Pencegahan Ulkus Dekubitus pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik, 4(2). <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.4446>

PENDAHULUAN

Ulkus dekubitus adalah luka akibat tekanan berkepanjangan pada kulit, yang sering terjadi pada pasien dengan mobilitas terbatas (Ringo *et al.*, 2024). Meskipun dapat dicegah, kasus ini masih sering ditemukan di rumah sakit, terutama karena kurangnya tindakan pencegahan seperti reposisi rutin dan penilaian risiko, ulkus dekubitus tidak hanya memperburuk kondisi pasien, tetapi juga meningkatkan faktor penyebab morbilitas dan mortalitas yang tinggi (Mohammedalhussin *et al.*, 2023). Masalah utama yang sering muncul adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan preventif, seperti reposisi pasien secara berkala, penggunaan alat bantu tekanan, Selain itu (Nicolosi *et al.*, 2024). ulkus dekubitus juga memberikan dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, dan dapat menyebabkan komplikasi infeksi sistemik bahkan kematian (Ding *et al.*, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi banyaknya penyakit ulkus decubitus di dunia cukup signifikan. Prevalensi ulkus dekubitus bervariasi tergantung pada pengaturan perawatan, seperti perawatan akut (5-11%), perawatan jangka panjang (15-25%), dan perawatan rumah (7-12%). Di Indonesia, prevalensi ulkus dekubitus mencapai 33,3%. Angka-angka ini menunjukkan bahwa ulkus dekubitus merupakan masalah kesehatan yang serius dan perlu mendapatkan perhatian yang tepat untuk pencegahan dan pengobatannya (Regina *et al.*, 2024).

Sulawesi Tengah termasuk dalam 8 provinsi dengan jumlah lansia terbanyak di Indonesia pada tahun 2023, sehingga berpotensi memiliki angka kejadian dekubitus yang signifikan, mengingat secara nasional sekitar 33% lansia berisiko mengalami ulkus dekubitus (Maida *et al.*, 2023). Jumlah penduduk Sulawesi Tengah tahun 2023 diperkirakan sekitar 3.086.750 jiwa, dengan proporsi lansia yang cukup besar, sehingga potensi kasus dekubitus juga cukup tinggi (Dinkes Sulawesi Tengah, 2023). RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah telah mencatat jumlah pasien dengan ulkus dekubitus yang signifikan dalam satu tahun terakhir. Berdasarkan data tahun 2024-2025, tercatat sebanyak 83 pasien yang dirawat karena kondisi ini. Angka ini menunjukkan bahwa ulkus dekubitus merupakan masalah kesehatan yang cukup serius di wilayah tersebut. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanganan yang lebih efektif untuk mengurangi angka kejadian ulkus dekubitus dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien, metode *Six Sigma* telah diadopsi oleh berbagai fasilitas kesehatan. Tahap *Define* dan *Measure* dalam pendekatan *Six Sigma* memainkan peran krusial dalam mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan yang terukur, dan menentukan indikator pencegahan yang spesifik untuk mengurangi risiko ulkus dekubitus. Meskipun demikian, penerapan pendekatan ini secara sistematis masih belum merata di semua fasilitas kesehatan, terutama dalam konteks pencegahan luka tekan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma pada tahun 2021, implementasi tahap *Define* dan *Measure* dalam pendekatan *Six Sigma* dapat secara signifikan meningkatkan efektivitas program pencegahan ulkus dekubitus di ruang perawatan intensif (Kusuma 2021). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayat pada tahun 2022 juga menunjukkan bahwa pemanfaatan data terukur dan analisis risiko awal dapat berkontribusi pada penurunan insiden luka tekan sebesar 30% (Hidayat 2022). Dalam penerapan metodologi DMAIC untuk mencegah ulkus dekubitus, tahap *Define* dan *Measure* memiliki peran penting yang saling melengkapi. Tahap *Define* berfokus pada identifikasi masalah, penetapan tujuan, dan pemahaman proses yang ada, sedangkan tahap *Measure* mengumpulkan data untuk mengukur kinerja saat ini dan memahami kondisi aktual. Keterkaitan erat antara kedua tahap ini memungkinkan pengembangan strategi pencegahan yang efektif dan berbasis bukti. Dengan memahami masalah secara mendalam dan mengukur kinerja saat ini, tim perawatan kesehatan dapat merancang intervensi yang tepat sasaran untuk mengurangi insiden ulkus dekubitus dan meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan (Hanum, 2024).

Studi pendahuluan di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa perawat masih menghadapi tantangan dalam pencegahan ulkus dekubitus. Kurangnya pemahaman tentang definisi dan langkah-langkah pencegahan ulkus dekubitus menjadi salah satu masalah utama. Selain itu, proses identifikasi risiko dan pengukuran data yang tidak sistematis dan tidak konsisten juga menjadi perhatian. Beban kerja tinggi dan keterbatasan waktu seringkali menyebabkan pengkajian risiko terabaikan. Sistem monitoring terpadu untuk memastikan implementasi SOP juga belum ada. Dokumentasi kejadian ulkus dekubitus yang tidak tertata rapi menghambat proses evaluasi dan perbaikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan integrasi pendekatan *Six Sigma* dalam

pengecahan ulkus dekubitus untuk meningkatkan perawatan pasien dan mengurangi kejadian ulkus dekubitus. Mengingat masalah dan data yang ada, implementasi tahap *Define* dan *Measure* dalam pendekatan *Six Sigma* dapat menjadi solusi strategis untuk pencegahan ulkus dekubitus. Melalui identifikasi masalah yang akurat dan pengukuran risiko yang objektif, tenaga kesehatan dapat mengembangkan intervensi yang lebih efektif, terarah, dan terukur untuk mencegah ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Mencegah ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan pengkajian risiko sejak awal menggunakan skala Braden, melakukan reposisi pasien secara teratur, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit, serta menggunakan alat bantu seperti kasur antidekubitus (Padula *et al.*, 2024).

Perawat juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta mencatat semua tindakan pencegahan dan mengevaluasinya secara berkala (Langer *et al.*, 2024). Mereka dapat mengidentifikasi pasien berisiko tinggi dengan menggunakan skala penilaian risiko dan mengidentifikasi faktor-faktor risiko seperti imobilitas, nutrisi yang buruk, dan kondisi medis tertentu (Tomas and Mandume, 2024). Setelah itu, perawat dapat menerapkan metode pencegahan seperti pengubahan posisi, perawatan kulit, penggunaan alat bantu, dan memastikan nutrisi yang baik (Gould *et al.*, 2024). Untuk itu berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik meneliti hubungan *define* dan *measure* terhadap pencegahan ulkus dekubitus pada pasien gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

METODE

Penelitian ini berdesain kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengeksplorasi dan mengidentifikasi keterkaitan antara tahap *Define* dan *Measure* dalam pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan mobilitas terbatas di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini telah dilakukan diruangan rawat inap Bougenville, ICU dan ICVCU Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah pada tanggal 24 Juni hingga tanggal 27 Juli 2025 dan sudah lolos uji etik melalui komisi etik Universitas Widya Nusantara dengan nomor surat No:002534/KEP Universitas Widya Nusantara/2025.

Populasi berjumlah 60 orang dan tersebar di beberapa ruangan. sampel yang dibutuhkan adalah 52 responden, Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner *define* di adopsi dari penelitian milik Martini Sriwulaningdyah yang telah teruji validitas dengan nilai ambang validitas adalah $>0,5$ dan semua item pertanyaan diatas $0,5$. Reliabilitas dengan ambang $>0,7$ (Sriwulaningdyah, 2023), Kuesioner *measure* di adopsi dari penelitian milik Martini Sriwulaningdyah telah teruji validitas dengan nilai ambang validitas adalah $> 0,5$. Dan semua item pertanyaan nilai validitas diatas $0,5$. telah teruji reliabilitasnya dengan nilai ambang adalah $> 0,7$, Sehingga di tentukan nilai reliabilitas $0,991$ (Sriwulaningdyah, 2023), Kuesioner pencegahan ulkus dekubitus di adopsi penelitian milik Mas'amah sudah di uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan model *Alpha Cronbach*. Kuesioner dianggap reliabel jika koefisien reliabilitasnya $> 0,6$. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai reliabilitas kuesioner adalah $0,888$, yang berarti kuesioner tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi dan dapat diandalkan (Mas'amah, 2012). Sementara data sekunder bersumber dari dokumen, laporan, atau penelitian terdahulu, yang membantu memberikan konteks dan informasi pendukung yang lebih luas. Dalam penelitian ini, analisis hubungan *define* dan *measure* terhadap pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik awalnya direncanakan menggunakan uji *Chi-Square*. Namun, hasil uji asumsi menunjukkan bahwa sebanyak 7 sel (77,8%) memiliki nilai *expected count* kurang dari 5, sehingga syarat penggunaan uji *Chi-Square* tidak terpenuhi. Oleh karena itu, digunakan alternatif uji yang lebih sesuai, yaitu *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* dengan estimasi Monte Carlo. Uji *Monte Carlo* dipilih karena mampu memberikan estimasi *p-value* yang lebih akurat untuk tabel kontingensi berukuran lebih dari 2×2 , terutama saat banyak sel memiliki frekuensi harapan kecil (Van Auken and Kechschull, 2021).

Proses Pengumpulan data dimulai dari peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin pengambilan data awal dari institusi Universitas Widya Nusantara sebagai langkah administratif awal. Setelah surat izin tersebut diperoleh, peneliti menyerahkannya kepada Kepala Diklat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian. Setelah izin diberikan, peneliti melanjutkan proses pengambilan data awal di ruang rawat inap Bougenville, ICU, dan ICVCU. Sebelum melakukan kegiatan, peneliti melapor serta meminta izin kepada kepala ruangan Bougenville, ICU, dan

ICVCU, dan setelah mendapat persetujuan, peneliti meminta data pasien yang berada dalam kondisi bedrest. Peneliti kemudian mengidentifikasi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Selanjutnya, peneliti melakukan observasi awal, memperkenalkan diri kepada calon responden, menjelaskan tujuan penelitian, serta meminta persetujuan untuk berpartisipasi. Peneliti juga memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bentuk persetujuan resmi responden. Setelah persetujuan diperoleh, peneliti melakukan observasi lanjutan dan membagikan kuesioner kepada responden disertai penjelasan mengenai tata cara pengisiannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Juni sampai 27 Juli 2025 di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, dengan populasi sebanyak 60 karyawan rumah sakit dan sampel sebanyak 52 responden yang dihitung menggunakan rumus Slovin. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang diisi oleh responden, sebelum dibagikan kuesioner penelitian melakukan *Informed consent*, setelah itu peneliti membagikan lembar kuesioner *Define, Measure* dan Pernyataan Tentang Pencegahan decubitus. Adapun data yang diperoleh selama penelitian ini berlangsung baik.

Distribusi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin dan Pendidikan berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 52 orang responden di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Ruang Rawat Bougenville, ICU dan ICVCU dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan Di RSUD Undata Sulawesi Tengah ($f=52$)^a

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
Dewasa Akhir	49	94,2
Paruh Baya	3	5,8
Jenis Kelamin		
Lakilaki	14	26,9
Perempuan	38	73,1
Pendidikan		
Ahli Madya	14	26,9
S1	13	25,0
Ners	25	48,1
Jumlah	52	100

^aTotal sampel Keseluruhan. Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan data tabel 1. di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan umur didapatkan bahwa responden terbanyak adalah responden umur dewasa akhir yaitu 49 responden (94,2%) responden paling sedikit adalah responden umur paruh baya yaitu sebanyak 3 responden (5,8%). Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis kelamin bahwa responden terbanyak adalah responden Perempuan yaitu sebanyak 38 responden (73,1 %) responden paling sedikit adalah responden Laki-laki yaitu sebanyak 14 responden (26,9 %). Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan didapatkan bahwa responden terbanyak adalah responden Ners yaitu sebanyak 25 responden (48,1%) responden Ahli Madya yaitu sebanyak 14 responden (25,0%), responden paling sedikit adalah responden S1 yaitu sebanyak 13 responden (25,0%).

Berikut Distribusi Frekuensi *Define* dijabarkan dalam table dibawah ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Define* Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah ($f=52$)^a

<i>Define</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	6	11,5
Cukup	45	86,5
Kurang	1	1,9
Jumlah	52	100

^aTotal sampel Keseluruhan. Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 2. diatas dapat dilihat bahwa 45 responden (86,5%) yang memiliki pengetahuan cukup terhadap *Define*, sedangkan 6 responden (11,5%) yang memiliki pengetahuan baik terhadap *Define*, dan 1 responden (1,9%) yang memiliki pengetahuan kurang terhadap *Define*. Berikut Distribusi Frekuensi *Measure* dijabarkan dalam table dibawah ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Measure* Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah ($f=52$)^a

<i>Measure</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	14	26,9
Cukup	34	65,4
Kurang	4	7,7
Jumlah	52	100

^aTotal sampel Keseluruhan. Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa 34 responden (65,4%) yang memiliki pengetahuan cukup terhadap *Measure*, sedangkan 14 responden (26,9%) yang memiliki pengetahuan baik terhadap *Measure*, dan 4 responden (7,7%) yang memiliki pengetahuan kurang terhadap *Measure*. Berikut Distribusi Frekuensi Pencegahan Ulkus Dekubitus dijabarkan dalam table dibawah ini :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pencegahan ulkus decubitus Di RSUD Undata Sulawesi Tengah ($f=52$)^a

Pencegahan ulkus decubitus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	20	38,5
Cukup	30	57,7
Kurang	2	3,8
Jumlah	52	100

^aTotal sampel keseluruhan. Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4. diatas dapat dilihat bahwa frekuensi yang memiliki pengetahuan cukup terhadap pencegahan ulkus decubitus jumlahnya sebanyak 30 responden (57,7%), 20 responden (38,5%) yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan ulkus decubitus, dan 2 responden (3,8%) yang memiliki pengetahuan kurang terhadap pencegahan ulkus decubitus. Berikut table hubungan *Define* terhadap pencegahan ulkus dekubitus dijabarkan dalam table dibawah ini :

Tabel 5. Hubungan *Define* Terhadap Pencegahan Ulkus Dekubitus

<i>Define</i>	Pencegahan ulkus decubitus							<i>P value</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%	
Kurang	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1,9	0,051
Cukup	2	3,8	30	57,7	13	25,0	86,5	
Baik	0	0,0	0	0,0	6	11,5	11,5	
Jumlah	2	3,8	30	57,7	20	38,5	100,0	

Sumber: Data primer (2025)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel, terlihat bahwa mayoritas responden dengan tingkat *Define* kategori Cukup (86,5%) melakukan pencegahan ulkus decubitus, Baik (11,5%), dan kurang (1,9%). Sedangkan responden dengan tingkat *Define* Baik hanya (11,5%) melakukan pencegahan pada kategori Baik. Hampir tidak ada responden pada kategori *Define* Kurang (1,9%). Meskipun secara deskriptif menunjukkan bahwa semakin baik tingkat *Define*, kecenderungan pencegahan ulkus decubitus juga meningkat, namun hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,051 (>0,05)$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat *Define* dengan pencegahan ulkus decubitus. Berikut table hubungan *Measure* terhadap pencegahan ulkus dekubitus dijabarkan dalam table dibawah ini :

Tabel 6. Hubungan *Measure* Terhadap Pencegahan Ulkus Dekubitus

<i>Measure</i>	Pencegahan ulkus decubitus							<i>P value</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%	

Kurang	1	1,9	2	3,8	1	1,9	7,7	0,007
Cukup	1	1,9	24	46,2	9	17,3	65,4	
Baik	0	0,0	4	7,7	10	19,2	26,9	
Jumlah	2	3,8	30	57,7	20	38,5	100,0	

Sumber: Data primer (2025)

Berdasarkan hasil analisis, sebagian besar responden memiliki tingkat *measure* dalam kategori cukup (65,4%), diikuti kategori baik (26,9%), dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori kurang (7,7%). Sementara itu, dari sisi pencegahan ulkus dekubitus, mayoritas responden juga berada pada kategori cukup (65,4%), kemudian baik (26,9%), dan kurang (7,7%) dengan nilai $p = 0,007 (>0,05)$. menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *measure* dengan pencegahan ulkus dekubitus, yang berarti semakin baik *measure* yang dilakukan, maka semakin optimal pula upaya pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

Pembahasan

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang Hubungan *Define* dan *Measure* terhadap pencegahan ulkus decubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Sulawesi Tengah, maka akan dibahas sesuai variabel berikut :

Define Perawat Dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *define* perawat dalam pencegahan ulkus decubitus berada pada kategori cukup (86,5%). Temuan ini menggambarkan bahwa Sebagian besar perawat telah memiliki kemampuan baik dalam mengidentifikasi, menjelaskan dan mendefinisikan masalah keperawatan. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki kemampuan baik dalam mengidentifikasi, menjelaskan, dan mendefinisikan kebutuhan perawatan pasien dengan risiko dekubitus, khususnya pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Tingginya skor Define juga menunjukkan adanya kejelasan persepsi perawat terhadap konsep risiko dekubitus, faktor penyebab, serta tindakan pencegahannya.

Menurut teori kualitas pelayanan kesehatan Donabedian, komponen struktur, proses, dan outcome memiliki keterkaitan erat dengan nilai Define yang tinggi. Dalam struktur, pemahaman perawat yang baik menunjukkan bahwa fasilitas, pelatihan, dan kualifikasi sumber daya manusia telah memadai untuk mendukung kompetensi perawat. Dalam proses, kemampuan mendefinisikan risiko merupakan bagian integral dari alur pengkajian keperawatan yang menentukan ketepatan diagnosis dan rencana intervensi. Dengan Define yang baik, perawat dapat melakukan tindakan pencegahan yang lebih terarah, seperti reposisi berkala dan edukasi pasien. Namun, outcome berupa menurunnya kejadian ulkus dekubitus tidak hanya ditentukan oleh Define saja, tetapi juga dipengaruhi oleh konsistensi implementasi dan dukungan sarana prasarana yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan keseimbangan antara komponen struktur, proses, dan outcome untuk mencapai hasil yang optimal..

Pada tahap *Define*, hasil penelitian menunjukkan bahwa Pada hubungan signifikan antara tahap *Define* dengan pencegahan ulkus dekubitus ($p = 0,051$). Padahal, secara teori, tahap *Define* dalam metode *Six Sigma* (DMAIC) maupun Teori Peningkatan Kualitas Donabedian seharusnya berperan penting dalam upaya pencegahan. tahap *Define* dalam model *Six Sigma* (DMAIC) merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi masalah, menentukan tujuan, dan merancang rencana pencegahan yang jelas (Proctor *et al.*, 2023).

Selain itu, dalam Teori Peningkatan Kualitas *Donabedian*, aspek proses termasuk identifikasi risiko dan perencanaan tindakan diyakini berkontribusi terhadap outcome pelayanan, seperti pencegahan ulkus dekubitus (Donabedian, 1988). Artinya, semakin baik proses perencanaan (*Define*), seharusnya semakin baik pula hasil pencegahan yang dicapai.

Temuan penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian serupa. (Abobaker and Ahmed, 2021) melaporkan bahwa pemahaman perawat terhadap risiko dekubitus berhubungan signifikan dengan kualitas tindakan pencegahan, di mana perawat dengan pengetahuan tinggi lebih konsisten menerapkan reposisi dan perlindungan kulit. (Klaas and Serebro, 2024) juga menemukan bahwa kemampuan perawat dalam mengidentifikasi risiko secara tepat menghasilkan penurunan kejadian dekubitus pada pasien immobilisasi. Demikian pula, (Trisnaningtyas *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa pelatihan pencegahan dekubitus berpengaruh positif terhadap kemampuan perawat dalam mendefinisikan risiko pasien dan

menentukan intervensi yang tepat. Sebaliknya, terdapat penelitian yang berlawanan dengan temuan ini. (Tomas and Mandume, 2024) melaporkan bahwa meskipun pengetahuan perawat tinggi, implementasi pencegahan tidak konsisten karena tingginya beban kerja dan keterbatasan alat. Hal yang sama diperoleh dari penelitian, (AbdulRaheem, 2023) di mana sebagian perawat masih salah dalam mendefinisikan faktor risiko sehingga tindakan pencegahan tidak optimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar perawat telah melakukan tahap *Define* (identifikasi risiko dan perencanaan pencegahan) dengan baik, secara statistik ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat *Define* dan pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Namun, beberapa penelitian lain seperti (Huang *et al.*, 2021) menyebutkan bahwa keterbatasan sumber daya, beban kerja tinggi, dan variabilitas akurasi skala risiko dapat menyebabkan implementasi pencegahan tidak selalu berjalan optimal meskipun pengkajian risiko sudah dilakukan dengan baik.

Penelitian oleh (Tomas and Mandume, 2024) menyebutkan bahwa identifikasi dini risiko ulkus dekubitus merupakan faktor kunci dalam pencegahan, dan perawat yang terlatih melakukan asesmen risiko sejak awal rawat dapat menurunkan angka kejadian dekubitus hingga 30%. Diperkuat penelitian (Pol-Castañeda *et al.*, 2022) juga menemukan bahwa perawat yang melakukan perencanaan pencegahan (*Define*) secara sistematis memiliki kepatuhan lebih tinggi terhadap SOP reposisi pasien dibanding yang tidak melakukan perencanaan.

Menurut opini peneliti, Secara keseluruhan, penelitian ini menyoroti pentingnya kemampuan *Define* perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Temuan ini sejalan dengan teori Donabedian yang menekankan bahwa kualitas pelayanan dipengaruhi oleh struktur dan proses yang baik, yang pada akhirnya berdampak pada hasil klinis. Namun, kemampuan *Define* yang tinggi harus diimbangi dengan implementasi tindakan yang konsisten, ketersediaan fasilitas yang memadai, supervisi yang berkelanjutan, dan rasio perawat-pasien yang ideal untuk mencapai hasil pencegahan yang optimal. Dengan demikian, pemahaman yang baik tentang pencegahan ulkus dekubitus perlu didukung oleh sistem pelayanan dan kondisi kerja yang sesuai untuk mencapai hasil yang maksimal.

Berdasarkan pengamatan peneliti selama proses pengumpulan data, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan antara tahap *Define* perawat dengan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Faktor-faktor tersebut antara lain beban kerja dan keterbatasan waktu yang tinggi, kurangnya pelatihan dan sosialisasi SOP pencegahan ulkus dekubitus yang menyebabkan pemahaman perawat tidak merata, serta keterbatasan sarana dan prasarana seperti sistem dokumentasi risiko dan alat bantu pencegahan yang memadai. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi efektivitas tahap *Define* dalam pencegahan ulkus dekubitus.

Measure Perawat Dalam Pencegahan Ulkus Decubitus Pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Measure* perawat dalam pencegahan ulkus decubitus berapa pada kategori cukup (65,4 %). Temuan ini menggambarkan bahwa Sebagian besar perawat telah memiliki kemampuan cukup dalam akurasi pengkajian, penggunaan alat ukur identifikasi tanda-tanda decubitus dan dokumentasi yang akurat pada masalah keperawatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan perawat dan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Temuan ini sejalan dengan teori kualitas pelayanan kesehatan Donabedian dan prinsip *Six Sigma* (DMAIC) yang menekankan pentingnya pengukuran dan pemantauan sebagai dasar untuk intervensi yang berbasis bukti. Oleh karena itu, penelitian ini menyoroti pentingnya peran pengukuran dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan pencegahan ulkus dekubitus.

Dalam kerangka *Six Sigma*, tahap *measure* merupakan fase penting yang bertujuan untuk mengukur data kuantitatif dan kualitatif agar dapat dipahami. Pada konteks pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik, *Measure* berperan dalam menilai tingkat resiko, mendokumentasi kondisi pasien, dan mengukur efektifitas intervensi yang dilakukan perawat. *Measure* dalam *Six Sigma* menegaskan bahwa pentingnya pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*) agar perawat mampu merancang intervensi pencegahan ulkus decubitus yang lebih efektif, efisien dan berstandar.

Hasil Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tindakan perawat dan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Hidayat (2022), menunjukkan bahwa penggunaan data terukur dan penilaian risiko secara berkala dapat mengurangi kejadian ulkus dekubitus secara signifikan, yaitu sebesar 30%.

Namun, beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh Mathew *et al.* (2025) melaporkan hasil berbeda, di mana *Measure* perawat belum memberikan pengaruh signifikan terhadap pencegahan ulkus dekubitus. Perbedaan ini diduga dipengaruhi oleh variasi implementasi SOP di rumah sakit, ketersediaan sarana prasarana seperti kasur antidekubitus, beban kerja perawat yang tinggi, serta kurangnya pelatihan berkelanjutan mengenai metode penilaian risiko. Penelitian (Noreen *et al.*, 2025) menyebutkan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terstruktur. Perawat perlu melakukan pengukuran penilaian pada pasien yang akurat untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko ulkus dekubitus. Diperkuat dengan penelitian (Zuniga *et al.*, 2024) menyatakan bahwa kemudian membuat rencana pengukuran intervensi yang tepat untuk mencegah ulkus dekubitus. Dengan melakukan pengukuran intervensi yang tepat dan terstruktur, perawat dapat memainkan peran penting dalam mencegah ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut opini peneliti, tahap *Measure* yang dilakukan perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus sangat penting karena tanpa data terukur dan terdokumentasi, efektivitas intervensi pencegahan sulit dievaluasi. Penguatan tahap *Measure* dapat membantu menurunkan angka kejadian ulkus dekubitus dan meningkatkan akuntabilitas perawat. Oleh karena itu, dukungan manajemen rumah sakit dalam menyediakan sumber daya, pelatihan, dan sistem dokumentasi digital sangat diperlukan untuk mengoptimalkan tahap *Measure* dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis, peneliti menyimpulkan bahwa beberapa faktor mempengaruhi peran perawat dalam mencegah ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Faktor-faktor tersebut meliputi beban kerja yang berat, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan dan sosialisasi terkait prosedur operasional standar, serta keterbatasan sarana dan prasarana yang memadai dan sistem dokumentasi yang efektif. Dukungan manajemen rumah sakit juga memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan implementasi tindakan pencegahan ulkus dekubitus di setiap ruangan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk mengatasi faktor-faktor tersebut guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Pencegahan Ulkus Decubitus pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Measure* perawat dalam pencegahan ulkus decubitus berada pada kategori cukup (57.7 %). Temuan ini menggambarkan bahwa Sebagian besar perawat telah memiliki kemampuan cukup dalam akurasi pengkajian, penggunaan alat ukur identifikasi tanda-tanda decubitus dan dokumentasi yang akurat pada masalah keperawatan.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui teori mutu Donabedian yang menekankan hubungan antara struktur, proses, dan *outcome*. Dalam konteks penelitian ini, tahap *Define* dan *Measure* dalam kerangka kerja manajemen mutu berperan pada domain “proses”, yaitu bagaimana perawat mengidentifikasi risiko, melakukan pengukuran, dan menerapkan tindakan pencegahan yang sesuai. *Measure* terbukti lebih dominan berpengaruh karena terkait langsung dengan aktivitas pemantauan kondisi kulit, pengkajian risiko menggunakan alat seperti Skala Braden, dan evaluasi kondisi pasien secara berkelanjutan.

Rendahnya signifikansi tahap *Define* dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh faktor-faktor struktural yang mempengaruhi, seperti beban kerja tinggi, kurangnya sosialisasi SOP, dan minimnya pelatihan terkait perencanaan pencegahan ulkus dekubitus. Tahap *Define* memerlukan perencanaan yang komprehensif, namun keterbatasan waktu dan kurangnya dukungan manajerial dapat menghambat optimalisasi tahap ini, sehingga dampaknya terhadap *outcome* tidak terlihat secara jelas. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan terhadap faktor-faktor struktural tersebut untuk meningkatkan efektivitas tahap *Define* dalam pencegahan ulkus dekubitus.

Dari hasil sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tahap *Define* dan *Measure* dalam pencegahan ulkus dekubitus terbukti efektif menurunkan angka kejadian luka tekan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Proctor *et al.* (2023) melaporkan bahwa identifikasi risiko yang dilakukan secara sistematis melalui tahap *Define* mampu menurunkan insiden ulkus dekubitus hingga 25–30%. Temuan ini diperkuat oleh Tomas dan Mandume (2024) yang menyatakan bahwa pengkajian risiko dini

menggunakan Braden Scale berhubungan signifikan dengan menurunnya kejadian luka tekan. Sementara itu, tahap *Measure* juga terbukti efektif, di mana Andersson *et al.* (2023) melaporkan bahwa pengukuran risiko dan kondisi kulit secara teratur meningkatkan deteksi dini hingga 85%, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan tepat. Sebaliknya meskipun banyak penelitian menunjukkan efektivitas tahap *Define* dan *Measure*, beberapa penelitian lain menemukan hasil yang tidak konsisten. Huang *et al.* (2021) menyatakan bahwa tahap *Define* tidak selalu berpengaruh signifikan terhadap pencegahan ulkus dekubitus karena implementasinya sering terhambat dan kurangnya waktu perawat untuk melakukan pengkajian risiko secara komprehensif. Selain itu, Kusuma (2021) melaporkan bahwa perencanaan pencegahan yang baik tidak berpengaruh jika tidak disertai dokumentasi dan supervisi yang memadai. Bahkan, Langer *et al.* (2024) menemukan bahwa pengkajian risiko rutin tidak mampu menurunkan angka kejadian ulkus dekubitus pada beberapa unit perawatan kritis karena kondisi pasien yang kompleks dan keterbatasan sumber daya.

Meskipun demikian, beberapa penelitian melaporkan hasil yang tidak sejalan. Beberapa studi menunjukkan bahwa tahap perencanaan (*Define*) justru memiliki pengaruh signifikan terhadap pencegahan ulkus dekubitus, terutama di fasilitas yang memiliki rasio perawat-pasien lebih rendah serta SOP yang terstandar dengan baik. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi konteks pelayanan, manajemen mutu yang lebih matang, dan beban kerja yang lebih ringan sehingga tahap *Define* dapat terlaksana optimal pada penelitian tersebut berbeda dengan kondisi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Diperkuat penelitian (Mathew *et al.*, 2025) bahwa pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik sangat penting dilakukan melalui pendekatan komprehensif. Studi di Indonesia menegaskan bahwa alih baring setiap 2 jam secara signifikan mampu mencegah luka tekan pada pasien yang mengalami tirah baring lama.

Menurut opini peneliti Dalam perawatan kesehatan, pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik memiliki peran yang sangat penting. Oleh karena itu, diperlukan strategi pencegahan yang menyeluruh dan sistematis untuk mengurangi risiko terjadinya ulkus dekubitus dan meningkatkan kualitas perawatan pasien. Dengan demikian, pendekatan komprehensif dan terstruktur menjadi kunci dalam mencegah ulkus dekubitus dan memberikan perawatan yang optimal.

Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Sulawesi Tengah dipengaruhi oleh beberapa faktor krusial. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan dan keterampilan perawat dalam tahap *Measure* dan perencanaan pencegahan, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, beban kerja perawat yang seimbang, serta kebijakan rumah sakit yang mendukung pelatihan dan pemantauan SOP yang efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap *Measure* memiliki hubungan signifikan dengan pencegahan ulkus dekubitus, kemungkinan karena sifatnya yang lebih praktis dan terukur. Sementara itu, tahap perencanaan pencegahan memerlukan perencanaan yang matang dan dukungan manajemen yang komprehensif untuk memberikan dampak nyata pada upaya pencegahan ulkus dekubitus. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan terhadap faktor-faktor tersebut untuk meningkatkan efektivitas pencegahan ulkus dekubitus.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik lebih banyak dipengaruhi oleh implementasi pengukuran dan pemantauan yang sistematis (*Measure*) daripada tahap perencanaan awal (*Define*). Oleh karena itu, optimalisasi kedua tahap ini melalui pelatihan yang tepat, penyediaan sarana yang memadai, dan penerapan SOP yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas pencegahan ulkus dekubitus di fasilitas layanan kesehatan. Dengan demikian, perawatan pasien dapat ditingkatkan dan risiko ulkus dekubitus dapat diminimalkan.

Hubungan *Define* terhadap Pencegahan Ulkus Decubitus pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Berdasarkan karakteristik ini menyebabkan variasi kemampuan perawat dalam tahap *Define* yang meliputi identifikasi masalah, pengkajian awal, dan perencanaan dalam praktik pencegahan ulkus dekubitus. Selain itu, sebagian besar perawat berada pada kategori “cukup (86,5%)” dalam *Define*, dan hanya sedikit yang berada pada kategori “baik (11,5%)” maupun “kurang (1,9%)”, namun hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,051 (>0,05)$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya. Hal ini dapat disebabkan karena tahap *Define* dalam metodologi DMAIC hanya berfokus

pada identifikasi masalah, penetapan tujuan, dan pemetaan proses secara konseptual tanpa melibatkan intervensi klinis langsung. Fakta lain menunjukkan bahwa pasien yang tidak dilakukan pengkajian risiko secara tepat pada tahap awal perawatan berisiko 2–3 kali lebih tinggi mengalami luka tekan dibanding pasien yang mendapat asesmen terstandar.

Hasil penelitian bahwa tahap *Define* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan dengan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik bertentangan secara praktis dengan kerangka teoretis yang digunakan dalam penelitian ini, khususnya *Theory of Quality Improvement Donabedian* dan model (DMAIC) *Six Sigma* yang menempatkan *Define* sebagai langkah awal yang krusial dalam mengenali masalah dan merumuskan tujuan intervensi.

Teori mengenai hubungan tahap *Define* perawat dengan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik didasarkan pada kerangka metodologi *Six Sigma* (DMAIC), di mana tahap *Define* berfungsi untuk mengidentifikasi masalah, menentukan kebutuhan pasien, serta menetapkan tujuan intervensi yang terukur. Dalam konteks keperawatan, perawat memiliki peran penting dalam tahap *Define*, yaitu dengan melakukan pengkajian awal terhadap risiko ulkus dekubitus. Menurut *teori nursing process*, pengkajian merupakan langkah awal yang menentukan keberhasilan intervensi selanjutnya, sehingga tahap *Define* terhadap pencegahan ulkus dekubitus dalam praktik perawat dapat diartikan sebagai proses merumuskan masalah secara sistematis dan menetapkan prioritas perawatan (Hidayat *et al.*, 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tahap *Define* tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p = 0,051$). Temuan ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2022) yang menyatakan bahwa pemanfaatan data terukur dan analisis risiko awal dapat menurunkan kejadian luka tekan hingga 30%. Demikian pula, penelitian Zuniga *et al.* (2024) melaporkan bahwa pengukuran risiko secara sistematis berperan penting dalam menentukan intervensi pencegahan yang efektif. Penelitian Salia *et al.* (2025) menemukan bahwa asesmen risiko (*Define*) sangat berpengaruh namun memerlukan dukungan sistem dan pelatihan untuk dapat berjalan.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Kusuma (2021) yang menyatakan bahwa tahap *Define* dan *Measure* sama-sama berpengaruh signifikan dalam menurunkan kejadian ulkus dekubitus. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh kondisi implementasi di lapangan-pada penelitian ini, proses identifikasi risiko (*Define*) belum dilakukan secara konsisten karena keterbatasan waktu, beban kerja perawat yang tinggi, serta kurangnya sistem monitoring terintegrasi di rumah sakit.

Penelitian (Ehwarime *et al.*, 2024) menunjukkan strategi pencegahan efektif seperti perubahan posisi tidur lateral, penggunaan minyak zaitun dan gel lidah buaya, serta pijat. Edukasi keluarga oleh perawat juga menjadi kunci dalam meningkatkan keterlibatan dan kualitas perawatan di rumah. Studi ini memperkuat gagasan bahwa tahap *Define* yakni identifikasi risiko dan penetapan intervensi preventif sangat penting bagi efektivitas terhadap pencegahan ulkus dekubitus. Didukung penelitian (Salia *et al.*, 2025) mengidentifikasi bahwa meskipun banyak perawat menyadari pentingnya asesmen risiko (*Define*), terdapat hambatan seperti beban kerja tinggi, kekurangan alat, dan kurangnya pelatihan. Hal ini mengindikasikan bahwa efektivitas tahap *Define* sangat bergantung pada dukungan sistem dan sumber daya.

Menurut opini peneliti, ketiadaan hubungan signifikan antara tahap *Define* dan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik mungkin disebabkan oleh sifat tahap *Define* yang lebih berfokus pada perencanaan konseptual tanpa intervensi langsung pada pasien. Dalam praktiknya, pencegahan ulkus dekubitus lebih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor implementatif seperti keterampilan perawat, ketersediaan sarana, kepatuhan terhadap prosedur operasional standar, serta kondisi klinis pasien. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi efektivitas pencegahan ulkus dekubitus secara langsung. Selain itu, keterbatasan sampel dan distribusi data yang tidak merata juga dapat mempengaruhi hasil analisis statistik, sehingga hubungan yang terlihat secara deskriptif tidak tercermin secara signifikan dalam analisis statistik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan distribusi data yang lebih merata untuk memperoleh hasil yang lebih akurat.

Peneliti berasumsi bahwa Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tahap *Define* dan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Namun, literatur tentang pencegahan ulkus dekubitus menyoroti pentingnya identifikasi risiko yang akurat menggunakan alat seperti Braden Scale atau Norton Scale, serta perlunya pelatihan rutin dan

kepatuhan terhadap SOP untuk memastikan efektivitas pencegahan ulkus dekubitus. Oleh karena itu, keberhasilan pencegahan ulkus dekubitus mungkin lebih bergantung pada implementasi tindakan pencegahan yang tepat dan konsisten daripada hanya pada tahap perencanaan awal. Penelitian Hidayat (2022) dan Zuniga *et al.* (2024).

Hubungan *Measure* terhadap Pencegahan Ulkus Decubitus pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Measure* memiliki hubungan yang signifikan dengan pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik, dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,007$, yang berarti semakin baik kemampuan perawat dalam melakukan pengukuran, pemantauan risiko, dan validasi kondisi pasien, maka semakin optimal pula tindakan pencegahan yang dilakukan oleh perawat. Temuan ini sejalan dengan konsep Donabedian, di mana pengukuran yang tepat pada aspek proses berdampak langsung pada outcome klinis pasien, sehingga *Measure* menjadi faktor kunci dalam menurunkan kejadian ulkus dekubitus di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Fakta pada Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tindakan *Measure* perawat dan pencegahan ulkus dekubitus, yang berarti bahwa implementasi *Measure* yang efektif dapat berkontribusi pada pencegahan ulkus dekubitus. Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan ini antara lain kualitas perawatan yang tinggi, komunikasi yang efektif, serta kerja sama tim yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga. Dengan demikian, perawat memiliki peran krusial dalam mencegah ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, optimalisasi peran perawat dalam tindakan *Measure* dapat menjadi strategi efektif dalam pencegahan ulkus dekubitus.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek *Measure* berhubungan signifikan dengan pencegahan ulkus dekubitus. Dengan kerangka teori *Quality Improvement Donabedian* dan prinsip DMAIC pada Six Sigma. Dalam kerangka *Donabedian*, *Measure* berperan pada aspek process/outcome karena mengukur kinerja, mendokumentasikan kondisi pasien, dan menilai efektivitas intervensi sehingga berdampak langsung pada hasil klinis.

Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kemampuan *Measure* perawat dan upaya pencegahan ulkus dekubitus ($p = 0,007$), Temuan ini sejalan dengan penelitian Andersson *et al.* (2023) dan Vera-Salmerón *et al.* (2024) yang menegaskan bahwa pengkajian risiko yang akurat dan pengukuran kondisi kulit secara rutin mampu menurunkan kejadian luka tekan secara signifikan. Studi Tomas & Mandume (2024) juga mendukung bahwa pengukuran risiko sejak awal rawat dapat menurunkan kejadian ulkus dekubitus hingga 30%. Sebaliknya, terdapat penelitian yang berlawanan dengan temuan ini. Pol-Castañeda *et al.* (2022) menemukan bahwa adanya variasi interpretasi skor skala risiko antar perawat dapat menyebabkan ketidaktepatan intervensi, sehingga hubungan *Measure* terhadap pencegahan tidak selalu signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pencegahan tidak hanya bergantung pada *Measure*, tetapi juga integrasi antara pengukuran, implementasi intervensi, serta ketersediaan sarana prasarana.

Kondisi demografis terutama dominasi usia dewasa akhir, rasio perempuan tinggi, dan proporsi pendidikan Ners mungkin memengaruhi tingkat keterampilan *Measure* dan penerapan tindakan pencegahan; oleh karena itu intervensi pelatihan yang terfokus pada peningkatan kompetensi *Measure* perlu diprioritaskan untuk memperkuat praktik pencegahan ulkus dekubitus di unit penelitian.

Penelitian Kusuma (2021) juga menemukan bahwa penerapan tahap *Measure* dalam metode Six Sigma meningkatkan efektivitas program pencegahan ulkus dekubitus di ruang perawatan intensif. Selain itu, Zuniga *et al.* (2024) menegaskan bahwa pengukuran yang terstruktur memungkinkan perawat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran untuk mencegah ulkus dekubitus.

Menurut penelitian (Li and Li, 2024) *Measure* perawat yang efektif dapat membantu mengurangi risiko ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik dengan mengukur risiko yang terjadi pasien dan mengurangi komplikasi yang terkait, sehingga dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kepuasan pasien.

Didukung penelitian (Castelino *et al.*, 2024) mengatakan bahwa *Measure* perawat sangat berperan dalam mencegah ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik sangat penting serta melakukan pengukuran dalam pengkajian dan dapat membantu mengurangi beban perawatan, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas perawatan kesehatan. melalui *Measure* yang efektif dan

terstruktur, seperti penggunaan alat bantu yang tepat, perawatan kulit yang baik, dan edukasi pasien dan keluarga tentang cara pencegahan ulkus dekubitus.

Didukung penelitian (Castelino *et al.*, 2024) mengatakan bahwa *Measure* perawat sangat berperan dalam mencegah ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik sangat penting serta melakukan pengukuran dalam pengkajian dan dapat membantu mengurangi beban perawatan, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas perawatan kesehatan. melalui *Measure* yang efektif dan terstruktur, seperti penggunaan alat bantu yang tepat, perawatan kulit yang baik, dan edukasi pasien dan keluarga tentang cara pencegahan ulkus dekubitus.

Menurut peneliti, tahap *Measure* memiliki peran krusial dalam pencegahan ulkus dekubitus, terutama pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Tahap ini berfungsi sebagai landasan untuk menentukan efektivitas tindakan pencegahan yang diberikan. Tanpa pengukuran yang tepat, tindakan pencegahan cenderung tidak terarah dan kurang efektif, sehingga dapat menurunkan kualitas asuhan keperawatan. Oleh karena itu, hubungan antara *Measure* dan pencegahan ulkus dekubitus sangat erat, karena data yang diperoleh dari tahap *Measure* menjadi acuan penting untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi strategi pencegahan yang efektif. Dengan demikian, *Measure* menjadi fondasi bagi intervensi keperawatan yang tepat sasaran.

Berdasarkan temuan penelitian dan observasi lapangan, peneliti berpendapat bahwa faktor *Measure* memiliki peran krusial dalam mencegah ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Dokumentasi dan pemantauan rutin yang dilakukan setelah proses *Measure* juga dianggap berpengaruh terhadap efektivitas tindakan pencegahan, karena data yang akurat memungkinkan evaluasi dan tindak lanjut yang lebih tepat dan efektif. Dengan demikian, *Measure* menjadi fondasi penting dalam upaya pencegahan ulkus dekubitus yang efektif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar *Define* perawat dalam pencegahan ulkus decubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 28 responden (53,8%).
2. Sebagian besar *Measure* perawat dalam pencegahan ulkus decubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 30 responden (57,7%).
3. Sebagian besar pencegahan ulkus decubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik memiliki pengetahuan baik dan cukup yaitu 24 responden (46,2%).
4. Ada hubungan *Define* terhadap pencegahan ulkus decubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dengan nilai Fisher–Freeman–Halton Exact Test dengan Monte Carlo 0,051

Ada hubungan *Measure* terhadap pencegahan ulkus decubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dengan nilai *Fisher–Freeman–Halton Exact Test* dengan Monte Carlo 0,007

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tinggi kepada Universitas Widya Nusantara Palu, terutama Program Studi Ilmu Keperawatan, atas kesempatan, bimbingan, dan dukungan akademik yang diberikan selama masa studi. Kampus ini telah menjadi lingkungan yang mendukung penulis untuk berkembang, belajar, dan meningkatkan pengetahuan, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Dukungan dan fasilitas yang diberikan telah berperan penting dalam kesuksesan penulis.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah sebagai tempat penelitian, yang telah memberikan izin, kepercayaan, dan fasilitas yang diperlukan sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar. Dukungan dari lingkungan rumah sakit dan kerja sama yang baik dari semua pihak sangat membantu penulis dalam proses pengumpulan data yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penelitian ini.

Penghargaan Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang mendalam kepada semua responden, khususnya perawat di Ruang Bougenville, ICU, dan ICVCU RSUD Undata Provinsi

Sulawesi Tengah, yang telah berpartisipasi dengan sukarela dan memberikan kontribusi berharga bagi penelitian ini. Kesiapan mereka untuk berbagi waktu, informasi, dan kerja sama yang penuh dedikasi telah menjadi faktor kunci dalam kesuksesan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan institusi, lokasi penelitian, dan para responden, karya ilmiah ini tidak akan mencapai hasil yang optimal. Semoga segala bantuan dan kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

REFERENSI

- AbdulRaheem, Y., 2023. Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. *J. Prim. Care Community Health* 14. <https://doi.org/10.1177/21501319231186500>
- Abobaker, A., Ahmed, A., 2021. Does COVID - 19 affect male fertility ? *World J. Urol.* 39, 975–976. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03208-w>
- Ding, H., Yu, Z., Yao, H., Xu, X., Liu, Y., Chen, M., 2024. Global burden and trends of disability-adjusted life years and mortality for decubitus ulcer: A systematic analysis. *Int. Wound J.* 21, e14604. <https://doi.org/10.1111/IWJ.14604>
- Dinkes Sulawesi Tengah, 2023. Profil Kesehatan Sulawesi Tengah. Dinkes Sulteng, Palu.
- Gould, L.J., Alderden, J., Aslam, R., Barbul, A., Bogie, K.M., El Masry, M., Graves, L.Y., White-Chu, E.F., Ahmed, A., Boanca, K.A., Brash, J., Brooks, K.R., Cockron, W., Kennerly, S.M., Livingston, A.K., Page, J., Stephens, C., West, V., Yap, T.L., 2024. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2023 update. *Wound Repair Regen.* 32, 6–33. <https://doi.org/10.1111/wrr.13130>
- Hanum, M., 2024. Effective Nursing Interventions to Reduce Pressure Ulcer Risk in Inpatients 1, 15–22.
- Hidayat 2022, H., 2022. Laporan Komprehensif : Pemanfaatan Data Terukur dan Analisis Risiko dalam Pencegahan Cedera Tekan 2 . Analisis Strategi Pencegahan Cedera Tekan Berbasis Data.
- Hidayat, E., Suaib, Dwijayanto, I.M.R., Pemasi, N.A., Adel, I.A.P., 2025. Determinants Influencing the Readiness of Non-Medical Hospital Personnel to Perform Basic Life Support. *J. Keperawatan Indones.* 28, 95–106. <https://doi.org/10.7454/JKI.V28I2.1437>
- Huang, C., Ma, Y., Wang, C., Jiang, M., Yuet Foon, L., Lv, L., Han, L., 2021. Predictive validity of the braden scale for pressure injury risk assessment in adults: A systematic review and meta-analysis. *Nurs. Open* 8, 2194–2207. <https://doi.org/10.1002/nop2.792>
- Klaas, N., Serebro, R., 2024. Intensive care nurses ' knowledge of pressure injury prevention.
- Kusuma 2021, n.d. Peningkatan Efektivitas Program Pencegahan Ulkus Dekubitus di Ruang Perawatan Intensif Melalui Implementasi Fase Define dan Measure Six Sigma.
- Langer, G., Wan, C.S., Fink, A., Schwingshackl, L., Schoberer, D., 2024. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2024. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003216.pub3>
- Maida¹, W.H., Hidayat², E., Paundanan³, M., 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiliensi Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II yang Menjalani Perawatan di UPT RSUD Banggai. *J. Pendidik. Tambusai* 7, 21240–21254. <https://doi.org/10.31004/JPTAM.V7I3.9871>
- Mas'amah, 2012. PERNYATAAN TENTANG PENCEGAHAN DEKUBITUS.
- Mathew, R., Cynthia D'sa, A., Marina Machado, N., Nayak, C., 2025. Review of Prevention and Management Strategies for Pressure Sores and Ulcers in Immobilized Orthopedic Patients. *RGUHS J. Nurs. Sci.* 15, 1–10. https://doi.org/10.26463/rjns.15_1_13
- Mohammedalhussin, E., Ibrahim Mohamed, M.M., Mohammed, S.A., Sindi, N.A., Alhawsawy, E.D., Takrooni, A.Z., Saeed, S.H., Alsomali, S.A., Banjar, K.S., 2023. The Outcome and Challenges of Application of Pressure Ulcer Prevention Project in King Fahad Hospital Jeddah – 2023. *Glob. J. Health Sci.* 15, 18. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v15n6p18>
- Nicolosi, B., Curcio, F., Gheorghe, M.A., Ranieri, P., Parente, E., 2024. Risk assessment of pressure injuries in newborns. Appropriateness of Glamorgan and NSRAS scales: a scoping review. *Inferm. J.* 3, 45–60. <https://doi.org/10.36253/if-2403>
- Noreen, A., Fatima, N., Arshed, A., Ali, F., Elahi, A., 2025. Pressure Ulcer Prevention : Examine Best

- Practices for Managing Pressure Ulcers in Immobile Patients and Evaluate the Efficacy of Prevention Strategies 3, 471–478.
- Padula, W. V., Crawford, S.A., Kennerly, S.M., Yap, T.L., 2024. Estimating the value of repositioning timing to streamline pressure injury prevention efforts in nursing homes: A cost-effectiveness analysis of the ‘TEAM-UP’ clinical trial. *Int. Wound J.* 21, 1–12. <https://doi.org/10.1111/iwj.14452>
- Pol-Castañeda, S., Rodriguez-Calero, M.A., Villafáfila-Gomila, C.J., Blanco-Mavillard, I., Zaforteza-Lallemand, C., Ferrer-Cruz, F., De Pedro-Gómez, J.E., 2022. Impact of advanced practice nurses in hospital units on compliance with clinical practice guidelines: a quasi-experimental study. *BMC Nurs.* 21, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01110-x>
- Regina, C., Arwina Dalimunthe, D., Siregar, I.S.S., Kamal Kharrazi Ilyas, 2024. Prevalence of Pressure Injury in Inpatients at H. Adam Malik Hospital Medan in 2020-2022. *Scr. SCORE Sci. Med. J.* 6, 38–44. <https://doi.org/10.32734/scripta.v6i1.15602>
- Ringo, Siringo, M., Angin, Hizkia, I., Silitonga, Lauri, R., 2024. Gambaran Asupan Makanan Dan Imobilisasi Pada Pasien Bedrest Dengan Resiko Dekubitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. *J. Cakrawala Ilm.* 3, 3769–3792.
- Sriwulaningdyah, M., 2023. Ir - perpustakaan universitas airlangga tesis rancangan.
- Tomas, N., Mandume, A.M., 2024. Nurses’ barriers to the pressure ulcer risk assessment scales implementation: A phenomenological study. *Nurs. Open* 11, 1–10. <https://doi.org/10.1002/nop2.2079>
- Trisnaningtyas, W., Retnaningsih, R., Rochana, N., 2021. Effects and interventions of pressure injury prevention bundles of care in critically ill patients: A systematic review. *Nurse Media J. Nurs.* 11, 154–176. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V11I2.28881>
- Van Auken, R.M., Kebschull, S.A., 2021. Type I error convergence of three hypothesis tests for small RxC contingency tables. *RMS Res. Math. Stat.* 8. <https://doi.org/10.1080/27658449.2021.1934959>
- Zuniga, J., Mungai, M., Chism, L., Frost, L., Kakkar, R., Kyololo, O.B., 2024. Pressure ulcer prevention and treatment interventions in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *Nurs. Outlook* 72, 102151. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102151>