

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dekubitus merupakan kerusakan pada kulit dan jaringan dibawahnya akibat tekanan dalam waktu yang lama. World Health Organization (WHO) 2018 melaporkan kejadian dekubitus sebanyak 21% atau sekitar 8,50 juta dari semua kasus dekubitus di dunia. Luka dekubitus beragam dari 5-11% dalam perawatan akut (acute care), 15-25% dalam perawatan jangka panjang (long term care), dan 7-12% dalam perawatan rumah (home health care) (Sagala & Halawa, 2022). Angka kejadian dekubitus di ASEAN (Japan, Korea, China) adalah 2,1-18% (Agustina & Rasid, 2020). Di antara negara-negara besar ASEAN lainnya, Indonesia memiliki tingkat luka tekan tertinggi, mencapai 40% (Primalia & Hudiyawati, 2020). Berdasarkan data tersebut diperlukan perawatan luka yang tepat untuk mencegah komplikasi pada luka dekubitus.

Perawatan luka dekubitus tidak terlepas dari peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mencegah terjadinya luka dekubitus serta melakukan perawatan luka yang tepat sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik tentang perawatan luka dekubitus untuk mencegah komplikasi pada luka. Namun pengetahuan perawat tentang perawatan luka menggunakan teknik moist wound healing masih

terbilang kurang (Budiman et al., 2020). Dalam suatu penelitian ditemukan mayoritas perawat di ruang perawatan memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pencegahan dan perawatan luka dekubitus (Sianturi & Dini, 2021). Dalam penelitian lain ditemukan kurangnya pengetahuan mahasiswa profesi keperawatan tentang pencegahan dan perawatan luka dekubitus (Sari et al., 2023). Maka dari itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kemampuan dan kompetensi perawat dalam perawatan luka dekubitus.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan Pendidikan Keperawatan yang merupakan langkah penting untuk mempersiapkan mahasiswa keperawatan menjadi perawat yang kompeten. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dibutuhkan metode dan media yang efektif dalam pembelajaran. Beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan Pendidikan kesehatan antara lain metode ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, dan visual (Hartutik & Pradani, 2020). Metode konvensional berupa ceramah dan tanya jawab membuat mahasiswa merasa bosan dan mengurangi minat serta motivasi dalam mengikuti perkuliahan sehingga berpengaruh terhadap hasil dan ketuntasan belajar mahasiswa (Wulandari et al., 2022). Perkuliahan dengan metode ceramah, tutorial, dan praktikum di laboratorium dapat menimbulkan kejenuhan pada mahasiswa (Oktarina et al., 2022). Dengan demikian, dibutuhkan media pembelajaran untuk menunjang pemahaman dan keterampilan mahasiswa keperawatan.

Salah satu media yang efektif dalam pembelajaran yaitu menggunakan video. Video edukasi dapat meningkatkan semangat belajar pada mahasiswa sehingga mudah memahami materi yang disampaikan. Video merupakan salah satu media dalam proses pembelajaran yang efektif dikarenakan dapat menunjukkan keterampilan dan aktivitas secara nyata, mengurangi pembiayaan dalam presentasi serta penggunaan yang dapat diulang (Sari & Sundari, 2021). Pembelajaran yang dilakukan dengan menggunakan media video akan meningkatkan pengetahuan terhadap materi pembelajaran khususnya yang bersifat tindakan (Sustiyono, 2021). Penggunaan video sangat baik dipergunakan untuk membantu pembelajaran, terutama untuk memberikan penekanan pada materi yang sangat penting untuk diketahui oleh peserta didik (Dahrizal & Dewi, 2019). Dalam sebuah penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan melakukan pemeriksaan fisik yang membuktikan bahwa media video efektif untuk proses pembelajaran mahasiswa terutama yang membutuhkan skill (Munawaroh et al., 2019). Penelitian lain menunjukkan pembelajaran berbasis video efektif meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam menginterpretasi EKG (Humayra et al., 2023). Oleh karena itu, dibutuhkan media pembelajaran berupa video edukasi dalam Pendidikan Keperawatan.

Meskipun demikian, pengembangan video pembelajaran untuk mahasiswa keperawatan jumlahnya masih terbatas, terutama untuk perawatan luka dekubitus. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian berjudul “Pengembangan Video Pembelajaran

Perawatan Luka Dekubitus untuk Meningkatkan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan”.

B. Signifikansi Masalah

Dekubitus menjadi masalah serius yang dapat mengakibatkan peningkatan biaya perawatan, lama perawatan di rumah sakit dan menghambat proses penyembuhan pada penderita. Perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik tentang perawatan luka dekubitus untuk mencegah komplikasi pada luka. Namun pengetahuan perawat tentang perawatan luka menggunakan teknik moist wound healing masih terbilang kurang (Budiman et al., 2020). Dalam suatu penelitian ditemukan mayoritas perawat di ruang perawatan memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pencegahan dan dekubitus (Sianturi & Dini, 2021). Dalam penelitian lain ditemukan kurangnya pengetahuan mahasiswa profesi keperawatan tentang pencegahan dan perawatan luka dekubitus (F. H. Sari et al., 2023). Oleh sebab itu, diperlukan media berupa video pembelajaran yang dapat digunakan mahasiswa keperawatan dalam praktik perawatan luka dekubitus.

Video pembelajaran dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan praktik keperawatan. Pembelajaran yang dilakukan dengan menggunakan media video akan meningkatkan pengetahuan terhadap materi pembelajaran khususnya yang bersifat tindakan (Sustiyono, 2021). Penggunaan video sangat baik dipergunakan untuk membantu pembelajaran, terutama untuk memberikan penekanan pada materi yang

sangat penting untuk diketahui oleh peserta didik (Dahrizal & Dewi, 2019). Dalam sebuah penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan melakukan pemeriksaan fisik yang membuktikan bahwa media video efektif untuk proses pembelajaran mahasiswa terutama yang membutuhkan skill (Munawaroh et al., 2019). Penelitian lain menunjukkan pembelajaran berbasis video efektif meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam menginterpretasi EKG (Humayra et al., 2023). Maka dari itu, membahas pengembangan video pembelajaran perawatan luka dekubitus dianggap signifikan agar dapat menjadi media untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan terutama dalam bidang Perawatan Luka Dekubitus.

C. Rumusan Masalah

Secara global, ulkus dekubitus merupakan penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di pelayanan kesehatan sehingga ulkus dekubitus menjadi masalah besar di dunia Kesehatan (Alzamani et al., 2022). Proses penyembuhan luka dekubitus membutuhkan waktu yang lama dan menjadi masalah yang serius karena mempengaruhi kualitas hidup penderita, memperlambat program rehabilitasi penderita, memperburuk penyakit primer, dan menimbulkan masalah keuangan atau finansial keluarga karena harus membayar biaya yang cukup besar untuk perawatan luka, selain itu luka dekubitus juga menyebabkan komplikasi seperti selulitis, sepsis, infeksi kronis, dan kematian pada usia lanjut (Alimansur & Santoso, 2019). Perawat memiliki peran penting dalam perawatan luka dekubitus, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

mahasiswa keperawatan agar menjadi perawat yang kompeten dalam perawatan luka. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu menggunakan media pembelajaran berupa video. Meskipun demikian, pengembangan video pembelajaran jumlahnya masih terbatas, terutama untuk perawatan luka dekubitus. Adapun pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana desain dan konsep pengembangan video pembelajaran perawatan luka dekubitus dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan?
2. Bagaimana efektivitas pengembangan video pembelajaran perawatan luka dekubitus terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya desain, konsep, serta efektivitas pengembangan video pembelajaran perawatan luka dekubitus untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dikembangkan video pembelajaran tentang perawatan luka dekubitus sesuai dengan kebutuhan belajar mahasiswa keperawatan.
- b. Terujinya efektivitas video pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang perawatan luka dekubitus.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Pengembangan Video Pembelajaran Perawatan Luka Dekubitus untuk meningkatkan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan” mengacu pada roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan pada domain 3 yaitu tentang peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan unggul. Oleh karena itu, diharapkan pengembangan video pembelajaran ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan tersedianya bahan ajar yang efektif dan inovatif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang perawatan luka dekubitus.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terkait pengembangan video pembelajaran dan memberi pemahaman serta efektif dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang perawatan luka dekubitus.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas pendidikan dengan tersedianya bahan ajar yang efektif dan inovatif sehingga dapat meningkatkan minat belajar mahasiswa keperawatan terkait perawatan luka dekubitus.

b. Perawat

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber referensi serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat sehingga memperoleh kinerja yang optimal dalam perawatan luka dekubitus.

c. Penulis/Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pengembangan video pembelajaran dan mengetahui efektivitas video perawatan luka dekubitus dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan.

d. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat tentang perawatan luka dekubitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Luka Dekubitus

1. Definisi Dekubitus

Dekubitus (Pressure Ulcer/Pressure Injury) merupakan cedera lokal pada kulit atau jaringan lunak dibawahnya, biasa terjadi pada tulang yang menonjol yang berhubungan dengan peralatan medis atau lainnya. Kerusakan terjadi karena tekanan yang kuat dan berkepanjangan atau tekanan yang dikombinasi dengan gesekan. Resistensi jaringan lunak terhadap tekanan dan gesekan dipengaruhi oleh iklim mikro, nutrisi, perfusi, penyakit penyerta dan kondisi jaringan lunak (Edsberg et al., 2016). Dekubitus merupakan lesi atau cedera pada kulit atau jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh tekanan, gesekan, atau kombinasi dari keduanya, sering terjadi di atas tonjolan tulang yang menyebabkan kematian jaringan (Getie et al., 2020). Dekubitus merupakan nekrosis jaringan lokal pada jaringan kulit dan antar tonjolan tulang dengan jaringan eksternal yang disebabkan tertekannya jaringan lunak dalam waktu yang lama, penyebab lainnya yaitu adanya gaya gesek antar permukaan, kelembaban, nutrisi yang buruk, anemia, infeksi, dan gangguan sirkulasi (Primalia & Hudiyawati, 2020).

2. Faktor Risiko Dekubitus

Ulkus dekubitus dapat terjadi karena disebabkan oleh faktor eksternal (tekanan, gesekan, gaya geser dan kelembapan) dan faktor internal (demam, malnutrisi, anemia, dan disfungsi endotel) (Zaidi dan Sharma, 2021). Adapun faktor risiko yang menyebabkan terjadinya dekubitus (luka tekan) antara lain (Hawati, 2024) yaitu:

a. Aktivitas dan Mobilitas

Aktivitas di definisikan sebagai kemampuan seseorang untuk bergerak atau berpindah. Sedangkan, mobilitas mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengontrol dan merubah posisi tubuh. Tirah baring lama tanpa melakukan perubahan posisi secara teratur berpotensi tinggi mengalami pressure ulcers (Mahmuda, 2019).

b. Kelembapan

Kelembapan terutama yang diakibatkan oleh inkontinensia akan menyebabkan jaringan kulit terkelupas. Selain itu, kulit akan rentan terkena gesekan, dan robekan jaringan (Amirsyah et al., 2020).

c. Tekanan

Tekanan dapat mengakibatkan gangguan sirkulasi darah, sehingga dapat menimbulkan kematian sel, nekrosis jaringan serta mengalami luka tekan (Alimansur & Santoso, 2019).

d. Pergesekan (Friction)

Gesekan dapat terjadi ketika mengganti sprei atau saat melakukan aktivitas lain yang berpotensi menekan kulit. Hal ini dapat menyebabkan kulit terkikis sampai merusak permukaan epidermis kulit (Mahmuda, 2019).

e. Usia

Usia menjadi faktor terjadinya luka tekan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan pada kulit akibat penuaan. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan penurunan jaringan lemak di bawah kulit, menurunnya jaringan kolagen dan elastisitas kulit, serta penurunan efisiensi kapiler kulit yang menyebabkan lapisan kulit menjadi lebih tipis (Aryani et al., 2022).

f. Nutrisi

Nutrisi berperan sebagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya luka tekan. Nutrisi yang buruk dapat menghambat pasokan oksigen serta nutrisi ke jaringan perifer, sehingga dapat berpotensi menyebabkan terjadinya luka tekan (Aryani et al., 2022).

3. Patofisiologi

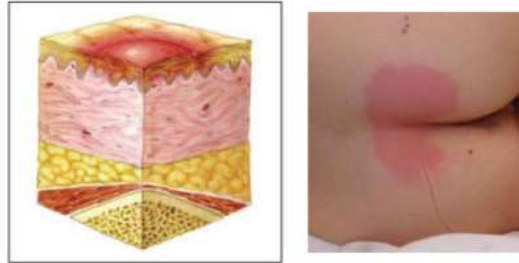
Ulkus dekubitus biasanya terjadi ketika berat badan memberikan gaya ke bawah pada kulit dan jaringan subkutan antara tonjolan tulang dan permukaan luar (seperti kasur, bantalan kursi roda, ataupun peralatan medis). Diperkirakan kekuatan yang menghasilkan tekanan

eksternal yang melebihi tekanan pengisian kapiler arteri (sekitar 32 mmHg) dan tekanan aliran keluar kapiler vena (sekitar 8-12 mmHg) menghambat aliran darah dan menyebabkan hipoksia jaringan (Amirsyah et al., 2020). Tekanan pada permukaan tubuh yang menonjol dapat meningkatkan tekanan kapiler di dalam jaringan sehingga menyebabkan gangguan peredaran darah. Karena hipoksia jaringan menyebabkan kerusakan pada jaringan sehingga terjadinya nekrosis. Waktu kritis iskemia jaringan yang menyebabkan pembentukan ulkus dekubitus diperkirakan 30 hingga 240 menit (Anders et al., 2010). Gesekan yang disebabkan oleh kulit yang memiliki kontak langsung dengan permukaan seperti pakaian atau tempat tidur juga dapat menyebabkan timbulnya ulkus yang terjadi pada saat istirahat di lapisan kulit yang superfisial. Kelembaban dapat menyebabkan ulkus dan memperburuk ulkus yang ada melalui kerusakan jaringan dan maserasi (Alzamani et al., 2022).

4. Manifestasi Klinis Luka Dekubitus

Klasifikasi derajat luka dekubitus berdasarkan standar EPUAP, NPUAP, PPPIA tahun 2014 sebagai berikut:

a. Derajat I



Gambar 2.1 Luka Dekubitus Derajat I

Luka dekubitus derajat I ditandai dengan kulit tetap utuh dengan kemerahan yang tidak hilang ketika disentuh, biasanya terletak di atas tulang yang menonjol. Pada kulit yang lebih gelap, perubahan warna ini mungkin tidak terlihat jelas, warnanya bisa berbeda dari area sekitarnya. Area tersebut mungkin terasa nyeri, keras, lembut, lebih hangat, atau lebih dingin dibandingkan dengan jaringan di sekitarnya. Kategori/derajat I bisa sulit dideteksi pada individu dengan kulit gelap. Kondisi ini bisa mengindikasikan bahwa individu tersebut berada dalam "risiko" (tanda bahaya) (NPUAP et al., 2014)

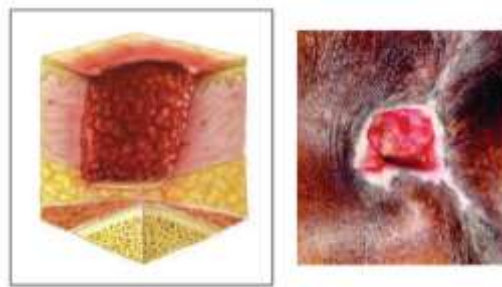
b. Derajat II



Gambar 2.2 Luka Dekubitus Derajat II

Hilangnya sebagian ketebalan dermis ditandai dengan ulkus dangkal yang terbuka dengan dasar berwarna merah muda dan tanpa keropos. Ulkus ini juga bisa muncul sebagai lepuhan berisi serum yang utuh atau pecah. Ulkus tampak mengkilap atau kering tanpa adanya keropeng atau memar. Kategori/derajat ini tidak digunakan untuk menggambarkan robekan kulit, luka bakar, dermatitis perineum, maserasi, atau ekskoriasi (NPUAP et al., 2014).

c. Derajat III



Gambar 2.3 Luka Dekubitus Derajat III

Hilangnya jaringan dengan ketebalan penuh, di mana lemak subkutan mungkin terlihat tetapi tulang, tendon, atau otot tidak terlihat. Pengelupasan mungkin ada tetapi tidak menghalangi penilaian kedalaman kehilangan jaringan. Mungkin ada kerusakan dan terowongan. Kedalaman ulkus tekanan kategori/derajat III bervariasi tergantung pada lokasi anatomi. Di area seperti batang hidung, telinga, oksiput, dan malleolus, yang tidak memiliki jaringan subkutan, ulkus

kategori/derajat III bisa dangkal. Sebaliknya, area dengan banyak lemak dapat mengembangkan ulkus tekanan kategori/derajat III yang sangat dalam. Tulang atau tendon tidak terlihat atau teraba secara langsung (NPUAP et al., 2014).

d. Derajat IV



Gambar 2.4 Luka Dekubitus Derajat IV

Hilangnya jaringan dengan ketebalan penuh disertai dengan tulang, tendon, atau otot yang terbuka. Pengelupasan atau eschar mungkin ada di beberapa bagian dasar luka. Ulkus ini sering kali melibatkan kerusakan dan terowongan. Kedalaman ulkus tekanan kategori/derajat IV bervariasi tergantung pada lokasi anatomi. Di area seperti batang hidung, telinga, oksiput, dan malleolus, yang tidak memiliki jaringan subkutan, ulkus ini bisa dangkal. Ulkus kategori/derajat IV dapat meluas hingga otot dan/atau struktur pendukung (seperti fascia, tendon, atau kapsul sendi), yang memungkinkan terjadinya osteomyelitis. Tulang atau tendon yang terpapar dapat terlihat atau teraba langsung (NPUAP et al., 2014).

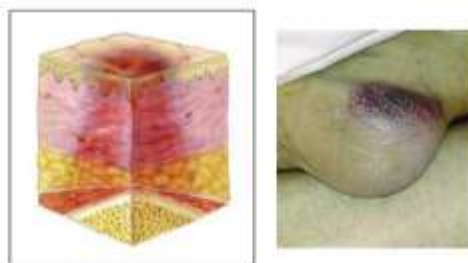
- e. Tidak Stabil : Kedalaman Tidak Diketahui



Gambar 2.5 Luka Dekubitus Tidak Stabil

Kehilangan jaringan dengan ketebalan penuh di mana dasar ulkus ditutupi oleh pengelupasan (kuning, cokelat, abu-abu, hijau, atau cokelat) dan/atau eschar (cokelat atau hitam). Kedalaman yang sebenarnya dan kategori/derajat ulkus tidak dapat ditentukan sampai pengelupasan dan/atau eschar dihilangkan. Eschar yang stabil (kering, melekat, utuh 18 tanpa eritema atau fluktuasi) pada tumit berfungsi sebagai 'penutup alami (biologis)' dan tidak boleh dihilangkan (NPUAP et al., 2014).

- f. Diduga Cedera Jaringan Dalam: Kedalaman Tidak Diketahui



Gambar 2.6 Luka Dekubitus Diduga Cedera Jaringan Dalam

Area lokal pada kulit utuh yang berubah warna menjadi ungu atau merah marun, atau muncul lepuh berisi darah akibat kerusakan jaringan lunak di bawahnya karena tekanan dan/atau gesekan. Area ini mungkin terasa nyeri, keras, lembek, berair, lebih hangat, atau lebih dingin dibandingkan dengan jaringan di sekitarnya. Cedera jaringan dalam mungkin sulit dideteksi pada individu dengan kulit gelap. Cedera ini bisa berkembang menjadi lepuh tipis di atas dasar luka yang gelap dan dapat tertutup oleh eschar tipis. Evolusi cedera bisa cepat, menunjukkan lapisan jaringan tambahan meskipun dengan perawatan yang optimal (NPUAP et al., 2014).

5. Pencegahan dan Perawatan Luka Dekubitus

Perawat merupakan petugas kesehatan yang berdekatan dengan pasien selama 24 jam dan bertemu dengan pasien yang berisiko mengalami luka dekubitus sehingga perawat memiliki peranan penting dalam mencegah luka dekubitus. Berdasarkan panduan NPUAP dan EPUAP tahun 2014, pencegahan luka dekubitus melibatkan beberapa tindakan meliputi sebagai berikut:

a. Penilaian Risiko

Penilaian risiko merupakan komponen penting dalam praktik klinis yang memungkinkan identifikasi yang berisiko secara tepat dan efisien. Ada beberapa penilaian risiko luka dekubitus yang telah dikembangkan seperti skala Braden, skala Norton, dan

Waterwoll (Norton et al 1962; Waterlow et al, 1985; Braden and Bergstrom, 1987; Hotaling and Black, 2021 dalam Wound International, 2023).

b. Managemen Kulit

Managemen kulit meliputi pengkajian kulit dan perawatan kulit. Penilaian kulit dan jaringan penting dalam pencegahan, klasifikasi, diagnosis, dan pengobatan luka dekubitus. Perawatan kulit adalah mengidentifikasi dan merawat kulit menjaga keutuhan, kelembapan, dan mencegah perkembangan mikroorganisme (PPNI, 2018).

c. Pemantauan Nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian status nutrisi penderita yang kurang akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus. Gangguan nutrisi sering menyebabkan hipoproteinemia, hipoalbuminemia, dan anemia dimana ketiganya berhubungan positif dengan prevalensi ulkus dekubitus (Neloska et al., 2016).

d. Reposisi atau Mobilisasi

Reposisis tetap menjadi metode utama untuk mengurangi luka dekubitus. Tindakan alih baring bertujuan untuk menghindari pasien agar tidak bedrest dan mencegah decubitus, mencegah kerusakan integritas kulit dan memperbaiki sirkulasi dan perfusi jaringan. Tindakan ini mengacu pada intervensi keperawatan

dengan cara memberikan program alih baring setiap 2 jam sekali (Krisnayati et al., 2022).

e. Permukaan Pendukung

Penggunaan matras udara atau air sangat penting. Bila kasur dan tempat tidur digunakan dengan tepat, maka alat-alat tersebut akan membantu mengurangi dekubitus pada klien yang berisiko. Matras anti dekubitus adalah matras medis yang digunakan untuk mencegah timbulnya lecet atau luka pada area kulit tubuh pada pasien yang mengalami imobilisasi

Terapi ulkus dekubitus tergantung dengan derajat ulkus. Ulkus dekubitus derajat 1 dan 2 tidak diperlukan intervensi operatif. Ulkus dekubitus derajat 1 cukup dengan memberikan pelembab (minyak kelapa atau minyak zaitun) dan perubahan posisi secara berkala. Pada ulkus dekubitus derajat 2, dilakukan perawatan luka tertutup dengan tujuan menjaga kelembaban ulkus. Perawatan luka tertutup dapat dilakukan setiap hari dengan memberikan tulle dressing dan krim silver sulfadiazine. Pada ulkus dekubitus derajat 3 dan 4 dilakukan preparasi bed luka untuk persiapan penutupan defek (Amirsyah et al., 2020).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Luka Dekubitus

Secara berurutan terdapat lima langkah proses keperawatan yaitu proses pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Ernstmeyer & Christman, 2021)

1. Pengkajian

Adapun pengkajian luka dekubitus (Arianto, 2014) yaitu sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien

Nama, usia, jenis kelamin, tanggal lahir dan nomor rekam medis.

2) Keluhan utama

Keluhan klien pada umumnya yaitu nyeri pada luka yang terdapat di daerah yang menonjol seperti belakang kepala, daerah bokong, tumit dan pangkal paha.

3) Riwayat penyakit sekarang, penyakit terdahulu, penyakit keluarga dan psikososial

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

2) Tanda-Tanda Vital

3) Mengkaji dan monitor luka dekubitus pada setiap penggantian balutan luka (Mahmuda, 2019), meliputi:

a) Deskripsi dari luka dekubitus seperti lokasi, tipe jaringan (granulasi, nekrotik, eschar), ukuran luka, eksudat (jumlah, tipe, karakter, bau), serta ada tidaknya infeksi.

b) Stadium dari luka tekan

c) Kondisi kulit sekeliling luka

d) Nyeri pada luka

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Adapun diagnosa keperawatan pada luka decubitus berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut (D.0077) b.d Kerusakan Jaringan yang Persisten
- b. Risiko Luka Tekan (D.0144) d.d Imobilisasi fisik
- c. Gangguan Integritas kulit/Jaringan (D.0129) b.d Gesekan atau Tekanan Berkelanjutan pada Kulit
- d. Risiko Infeksi (D.0142) d.d Kerusakan Integritas Kulit

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (Tarigan & Handiyani, 2019). Berikut asuhan keperawatan luka decubitus berdasarkan SDKI (PPNI, 2017), SIKI (PPNI, 2018), SLKI (PPNI, 2019):

Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D.0077) Setelah dilakukan tindakan Manajemen Nyeri (I.08238) b.d Kerusakan keperawatan, diharapkan Observasi Jaringan yang Tingkat Nyeri (L.08066) Persisten menurun dengan kriteria hasil:	1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Risiko Luka Tekan (D.0144) Setelah dilakukan tindakan Pencegahan Luka Tekan (I.14543) Imobilisasi Fisik Integritas kulit/jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil:	1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun	- Periksa luka tekan dengan menggunakan skala (mis: skala Noton, skala Braden) - Periksa adanya luka tekan sebelumnya - Monitor suhu kulit yang tertekan - Monitor berat badan dan perubahannya - Monitor ketat area yang memerah - Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi

			- Monitor sumber tekanan atau gesekan - Monitor mobilitas dan aktivitas individu
			Terapeutik
			- Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin - Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam - Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang - Jaga sprai tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan - Gunakan Kasur khusus, jika perlu
			Edukasi
			- Jelaskan tanda-tanda kerusakan kulit - Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit - Ajarkan cara merawat kulit
3.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan b.d Integritas kulit/jaringan atau (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil:	Perawatan Luka (I.14564)
	Gesekan Tekanan Berkelanjutan pada Kulit	1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun	Observasi
			- Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) - Monitor tanda-tanda infeksi
			Terapeutik
			- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu - Pasang balutan sesuai jenis luka

			- Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu
			Edukasi
			- Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
			Kolaborasi
			- Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
4. Risiko (D.0142)	Infeksi Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil:	Pencegahan Infeksi (I.14539)	
Kerusakan Integritas Kulit		Observasi	- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
	1. Kemerahan menurun 2. Bengkak menurun 3. Kultur area luka membaik	Terapeutik	- Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
		Edukasi	- Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

4. Standar Prosedur Operasional Perawatan Luka

Perawatan luka merupakan tindakan mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka (PPNI, 2021). Berikut standar prosedur operasional perawatan luka berdasarkan pedoman SPO PPNI 2021:

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional Perawatan Luka

Tujuan	:	Perawatan luka meliputi proses penggantian balutan lama, pengkajian masalah luka, dan aplikasi dressing
Alat	:	1. Pincet anatomis 2. Pincer chirurgis 3. Gunting jaringan 4. Gunting verban 5. Bak Steril 6. Mistar 7. Kamera
Bahan	:	1. Handscoon 2 pasang 2. Kasa secukupnya 3. Underpad 4. Sabun cair 5. NaCl 0.9% atau air mineral 6. Dressing (sesuai masalah luka)
Prosedur Kerja	:	1. Untuk pasien baru anamnesis (data demografi, Riwayat Kesehatan, Riwayat luka dan perawatan sebelumnya). 2. Cuci tangan 3. Pasang underpad. 4. Pasang handscoon. 5. Buka balutan lama. 6. Pencucian: Cuci tepi luka, kemudian dasar luka, irigasi bila perlu menggunakan NaCl 0.9% atau air mineral dengan sabun cair untuk luka kronis 7. Debridement jaringan nekrotik, menggunakan gunting jaringan dan pincet anatomis atau chirurgis. 8. Ganti handscoon. 9. Pengkajian: a. Ukur luka (Panjang x lebar x kedalaman). b. Hitung persentase distribusi jaringan (nekrotik, slough, granulasi, dan epitel). c. Kaji status eksudat (banyak, sedang, sedikit). d. Kaji bau (sangat berbau, berbau, tidak berbau). 10. Pasang handscoon kedua. 11. Aplikasi Dressing/balutan Luka: a. Primer: Kontak langsung dengan dasar luka. b. Sekunder: Absorben (menyerap eksudat). c. Tersier: Fiksasi. 12. Cuci tangan

Perhatikan	:	1. Pastikan masalah luka sebelum memilih balutan. 2. Pastikan terampil melakukan debridement. 3. Perhatikan nyeri. 4. Waspada! resiko perdarahan.
-------------------	---	--

Sumber: Buku Pedoman SPO PPNI, 2021

5. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan (SIKI PPNI, 2018). Implementasi keperawatan melibatkan pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan dalam proses keperawatan. Perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan aman dan tepat, serta melakukan evaluasi berdasarkan pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Widjaningrum & Wulansari, 2022).

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan bagian dari proses perawatan keluarga yang bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian tujuan perawatan. Dokumentasi evaluasi keperawatan mencatat kemajuan pasien terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi ini menilai efektivitas perawatan, mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah tindakan keperawatan dilakukan, dan memberikan informasi yang memungkinkan revisi perawatan sesuai dengan kondisi pasien setelah dievaluasi (Tokan & Sekunda, 2020).

C. Tinjauan Metode Pembelajaran

Belajar merupakan suatu proses dimana individu meningkatkan pengetahuannya tentang berbagai topik, konsep, dan keterampilan (Irawan et al., 2024). Pembelajaran adalah proses interaksi antara peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar mengajar (Nugraha & Herdiana, 2024). Dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran, pendidik perlu memperhatikan beberapa faktor, seperti tujuan pembelajaran yang jelas, materi yang relevan dan menarik, metode pembelajaran yang bervariasi, media pembelajaran yang tepat, serta evaluasi yang akurat dan objektif (Faizah & Kamal, 2024).

Metode pembelajaran adalah suatu system yang dikembangkan secara sistematis dan teratur untuk menyampaikan ilmu kepada siswa sesuai dengan kurikulum atau rencana pembelajaran yang diterapkan (Ramdani et al., 2023). Metode pembelajaran merujuk pada serangkaian teknik atau strategi yang digunakan untuk memfasilitasi pembelajaran dan meningkatkan pemahaman peserta didik (Rosanti & Sumedi, 2024). Fungsinya yaitu untuk menentukan berhasil tidaknya suatu proses belajar-mengajar dan merupakan bagian yang integral dalam suatu sistem pengajaran (Juniarti et al., 2023).

Agar pembelajaran tidak membosankan dan dapat menarik perhatian siswa, sebaiknya guru menggunakan metode yang bervariasi dan tidak terpaku pada satu metode (Indriyani, 2019). Beberapa metode yang banyak digunakan dalam pembelajaran saat ini antara lain metode ceramah, metode tanya jawab, metode diskusi, metode tugas belajar dan resitasi, metode kerja kelompok, metode demonstrasi dan eksperimen, metode sosiodrama (role-playing), metode problem solving, metode sistem regu (team teaching), metode latihan (drill), metode karyawisata (field-trip), metode resource person (manusia sumber), metode survei masyarakat, dan metode simulasi (Hamid, 2019).

1. Metode Pembelajaran Mahasiswa Keperawatan

Keperawatan adalah suatu profesi yang mengandalkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan untuk bekerja menjadi seorang perawat yang professional (Yuliana & Kusumawati, 2019). Mahasiswa keperawatan tentunya diharapkan memiliki kompetensi untuk mengenali masalah, cara mengatasinya dan hasil yang ingin dicapai pada suatu kasus keperawatan. Kompetensi perawat harus lebih ditingkatkan dengan pengembangan pembelajaran skills lab yang lebih kreatif, efektif, inovatif (Rezkiki et al., 2021). Kompetensi tersebut tercermin pada hasil Uji Kompetensi (UKOM) yang diselenggarakan setiap tahunnya oleh organisasi terkait untuk mengukur kemampuan seorang calon perawat (Juniarti et al., 2023).

Pendidikan keperawatan merupakan komponen penting dalam membantu mahasiswa keperawatan mempelajari teori dan praktik keperawatan yang membantu mereka menjadi perawat profesional (Yuliana & Kusumawati, 2019). Pengetahuan dan keterampilan profesional itu tentu menjadi dasar dalam pendidikan keperawatan (Sari & Sundari, 2021). Pendidikan keperawatan terus meningkatkan perannya dalam menyediakan lingkungan belajar yang nyaman dan metode pembelajaran yang tepat sehingga dapat memfasilitasi dan memotivasi peserta didik untuk belajar dengan baik dalam mencapai kompetensi yang ditentukan (Muntamah, 2017).

Terdapat berbagai metode pembelajaran yang digunakan dalam pembelajaran mahasiswa keperawatan. Proses pembelajaran dapat menggunakan berbagai metode pembelajaran dengan pendekatan student centered learning (SCL) seperti *reflektif learning*, *case study learning*, *project learning*, *discovery learning*, *problem based learning* dan berbagai metode yang lain (Mahayanti & Ismoyo, 2021). Dalam sistem perawatan kesehatan, pendidikan triase dapat menggunakan berbagai metode pembelajaran seperti ceramah, diskusi dalam kelompok kecil, bermain peran, demonstrasi, pemutaran film, dan observasi langsung (Oktavia & Kusumawati, 2019). Metode pembelajaran di laboratorium yang paling sering digunakan oleh dosen pengampu mata kuliah adalah dengan teknik demonstrasi dan simulasi (Rezkiki et al., 2021).

2. Metode Pembelajaran melalui Video

Media pembelajaran secara umum adalah alat bantu proses belajar mengajar, segala sesuatu yang dapat dipergunakan untuk merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemampuan atau keterampilan belajar, sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar (Daulae, 2019). Dalam pelaksanaan proses pembelajaran, pemanfaatan media menjadi bagian yang tidak terpisahkan dan harus diperhatikan oleh guru (Ridwan et al., 2021). Oleh karena itu, guru harus mau berinovasi dengan media pembelajaran yang dapat menunjang proses kegiatan pembelajaran (Pamungkas & Koeswanti, 2021).

Salah satu media yang dapat digunakan yaitu media pembelajaran berupa video. Video pembelajaran dapat memudahkan siswa dalam memahami materi, sehingga dapat meningkatkan minat belajar siswa (Ridwan et al., 2021). Video mampu menghadirkan konten pembelajaran yang lebih menarik dan interaktif sehingga dapat meningkatkan keterlibatan dan pemahaman, siswa juga dapat melihat dan mempelajari keterampilan yang diperlukan secara langsung sehingga memperkuat pemahamannya terhadap materi yang diajarkan (Faridah, 2024). Penggunaan video sangat baik dipergunakan untuk membantu pembelajaran, terutama untuk memberikan penekanan pada materi yang sangat penting untuk diketahui oleh peserta didik (Dahrizal & Dewi, 2019).

3. Keunggulan Media Video Pembelajaran

Media video pembelajaran dapat mengubah perilaku siswa karena dapat memotivasi dan menciptakan rasa keberhasilan serta meningkatkan rasa semangat pada diri siswa (Pamungkas & Koeswanti, 2021). Media video pembelajaran memiliki keunggulan diantaranya: 1) Memberikan motivasi dan menarik perhatian siswa selama pembelajaran; 2) Meningkatkan kemampuan penerimaan materi siswa; 3) Penggunaannya tidak dibatasi oleh ruang dan waktu; 4) Siswa dapat mengulang materi secara mandiri; 5) Meningkatkan kecepatan belajar siswa (Vadia et al., 2023). Adapun keunggulan media pembelajaran video dalam pembelajaran keperawatan antara lain:

Tabel 2.2 Keunggulan Media Video dalam Pembelajaran Keperawatan

No.	Penelitian	Keunggulan Media Video
1.	Belajar Melalui Video di Media Sosial Dapat Meningkatkan Keterampilan Pemasangan Kateter pada Mahasiswa Keperawatan (Dahrizal & Dewi, 2019).	Pembelajaran melalui video lebih efektif dibandingkan dengan membaca SOP dalam meningkatkan keterampilan pemasangan kateter pada mahasiswa keperawatan, dengan pembelajaran melalui video akan menstimulasi pada memori sensorik (visual dan aural) secara bersamaan sehingga meningkatkan retensi informasi kedalam memori jangka panjang.
2.	Efektifitas Media Audio Visual (Video) untuk Meningkatkan Keterampilan Pemeriksaan Fisik pada Mahasiswa S1 Keperawatan (Munawaroh et al., 2019).	Media audio visual (Video) efektif untuk meningkatkan ketrampilan pemeriksaan fisik pada mahasiswa S1 Keperawatan.
3.	Efektifitas Penggunaan Video <i>Learning</i> dalam Meningkatkan Hasil Belajar <i>Labskill</i> Mahasiswa Keperawatan (Rezkiki et al., 2021).	Terdapat perbedaan yang significant penggunaan video learning dengan metode pembelajaran konvensional terhadap hasil belajar labskill mahasiswa keperawatan di laboratorium. Pembelajaran labskill dengan menggunakan video <i>learning</i> sangat efektif dan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran.
4.	The Use of Video as a Learning Strategy in Supporting the Increasing Knowledge and Clinical Skills of Nursing Students (I. P. Sari & Sundari, 2021).	Secara perspektif penggunaan video pembelajaran dapat berfungsi secara efektif dan efisien sebagai salah satu alat media pembelajaran untuk mencapai tujuan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis mahasiswa keperawatan dibandingkan dengan metode konvensional atau metode ceramah.

5.	Perbedaan Efektifitas Metode Ceramah dan Media Video dalam Meningkatkan Pengetahuan Pembelajaran Praktikum Keperawatan (Sustiyono, 2021).	Dengan bantuan media video, pembelajaran materi praktikum keperawatan seperti pemasangan infus akan lebih efektif meningkatkan kemampuan mahasiswa.
6.	Metode Pembelajaran Berbasis Video terhadap Kompetensi Interpretasi Elektrokardiogram pada Mahasiswa Keperawatan (Humayra et al., 2023).	Pembelajaran berbasis video efektif meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam menginterpretasi EKG. Video dapat memberikan solusi dari kurangnya waktu mahasiswa dalam pembelajaran interpretasi EKG.

D. Tinjauan Pengembangan Media Pembelajaran

1. Langkah-langkah pengembangan media pembelajaran

Media adalah sarana untuk menyampaikan pesan dari pengirim ke penerima pesan (Indriyani, 2019). Media pembelajaran adalah suatu alat atau sarana dalam menyalurkan dan menyampaikan materi yang dapat merangsang pikiran dari audiens sehingga proses belajar mengajar dapat berjalan secara efektif dan tujuan dari pembelajaran dapat tercapai dengan sempurna (Zahwa & Syafi'i, 2022). Media pembelajaran berfungsi sebagai pendukung pembelajaran sehingga peserta didik tertarik dan aktif dalam mengikuti pembelajaran dan juga memahami materi yang disampaikan guru dengan jelas (Pamungkas & Koeswanti, 2021). Terdapat 6 langkah pengembangan media pembelajaran (Daulae, 2019), antara lain:

a. Menganalisis kebutuhan dan karakteristik siswa

Kebutuhan dalam proses belajar mengajar adalah kesenjangan antara apa yang dimiliki siswa dengan apa yang diharapkan.

Setelah kita menganalisis kebutuhan siswa, maka kita juga perlu menganalisis karakteristik siswanya, baik menyangkut kemampuan pengetahuan atau keterampilan yang telah dimiliki siswa sebelumnya. Langkah ini dapat disederhanakan dengan cara menganalisa topik-topik materi ajar yang dipandang sulit dan karenanya memerlukan bantuan media.

- b. Merumuskan tujuan pembelajaran intruksional objektive dengan operasional dan khas

Untuk dapat merumuskan tujuan intruksional dengan baik, ada beberapa ketentuan yang harus diingat yaitu tujuan pembelajaran harus berorientasi kepada siswa; artinya tujuan itu benar-benar harus menyatakan adanya perilaku siswa yang dapat dilakukan atau diperoleh setelah proses belajar dilakukan.

- c. Merumuskan butir-butir materi secara terperinci yang mendukung tercapainya tujuan

Penyusunan rumusan butir-butir materi dilihat dari sub kemampuan atau keterampilan yang dijelaskan dalam tujuan khusus pembelajaran, sehingga materi yang disusun ada dalam rangka mencapai tujuan diharapkan dari kegiatan proses belajar mengajar tersebut. Setelah daftar butir-butir materi dirinci maka langkah selanjutnya adalah mengurutkannya dari yang sederhana sampai tingkatan yang lebih rumit, dan dari hal-hal yang konkrit sampai yang abstrak.

d. Mengembangkan Instrument Pengukuran

Instrument pengukur ini harus dikembangkan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dan dari materi-materi pembelajaran yang disajikan. Bentuk instrument pengukurannya bisa dengan tes, pengamatan, penugasan atau checklist perilaku. Instrument tersebut akan digunakan oleh pengembang media, ketika melakukan tes uji coba dari program media yang dikembangkannya.

e. Menulis Naskah Media

Naskah media adalah bentuk penyajian materi pembelajaran melalui media rancangan yang merupakan penjabaran dari pokok-pokok materi yang telah disusun secara baik. Supaya materi pembelajaran itu dapat disampaikan melalui media, maka materi tersebut perlu dituangkan dalam tulisan atau gambar yang disebut naskah program media. Naskah program media maksudnya adalah sebagai penuntun dalam memproduksi media.

f. Mengadakan Tes atau Uji Coba dan Revisi

Tes adalah kegiatan untuk menguji atau mengetahui tingkat efektifitas dan kesesuaian media yang dirancang dengan tujuan yang diharapkan dari program tersebut. Tes atau uji coba tersebut dapat dilakukan baik melalui perseorangan atau melalui kelompok kecil atau juga melalui tes lapangan, yaitu dalam

proses pembelajaran yang sesungguhnya dengan menggunakan media yang dikembangkan. Sedangkan revisi adalah kegiatan untuk memperbaiki hal-hal yang dianggap perlu mendapatkan perbaikan atas hasil dari tes.

2. Langkah-langkah pengembangan media video pembelajaran

Ada beberapa Beberapa model penelitian dan pengembangan diantaranya adalah model 4D yaitu *define, design, develop* dan *disseminate*; model ADDIE yaitu *analysis, design, development, implementation, and evaluation*; model Plomp; model Borg dan Gall (Amali et al., 2019). Berikut langkah-langkah pengembangan dari model 4D (Maydiantoro, 2021):

a. Tahap *Define* (Pendefinisian)

Tahap *Define* sering disebut sebagai tahap analisis kebutuhan. Dalam pengembangan produk pengembang perlu mengacu kepada syarat pengembangan, menganalisa dan mengumpulkan informasi sejauh mana pengembangan perlu dilakukan.

b. Tahap *Design* (Perancangan)

Menyiapkan kerangka konseptual model dan perangkat pembelajaran. Ada 4 langkah yang harus dilalui pada tahap ini yakni *constructing criterion-referenced test* (penyusunan standar tes), *media selection* (pemilihan media), *format selection* (pemilihan format), dan *initial design* (rancangan awal).

c. Tahap *Develop* (Pengembangan)

Tahap pengembangan merupakan tahap untuk menghasilkan sebuah produk pengembangan. Tahap ini terdiri dari dua langkah yaitu expert appraisal (penilaian ahli) yang disertai revisi dan delopmental testing (uji coba pengembangan).

1) *Expert Appraisal* (Penilaian Ahli)

Expert appraisal merupakan teknik untuk mendapatkan saran perbaikan materi. Dengan melakukan penilaian oleh ahli dan mendapatkan saran perbaikan perangkat pembelajaran yang dikembangkan selanjutnya direvisi sesuai saran ahli. Penilaian ahli diharapkan membuat perangkat pembelajaran lebih tepat, efektif, teruji, dan memiliki teknik yang tinggi.

2) *Delopmental Testing* (Uji Coba Pengembangan)

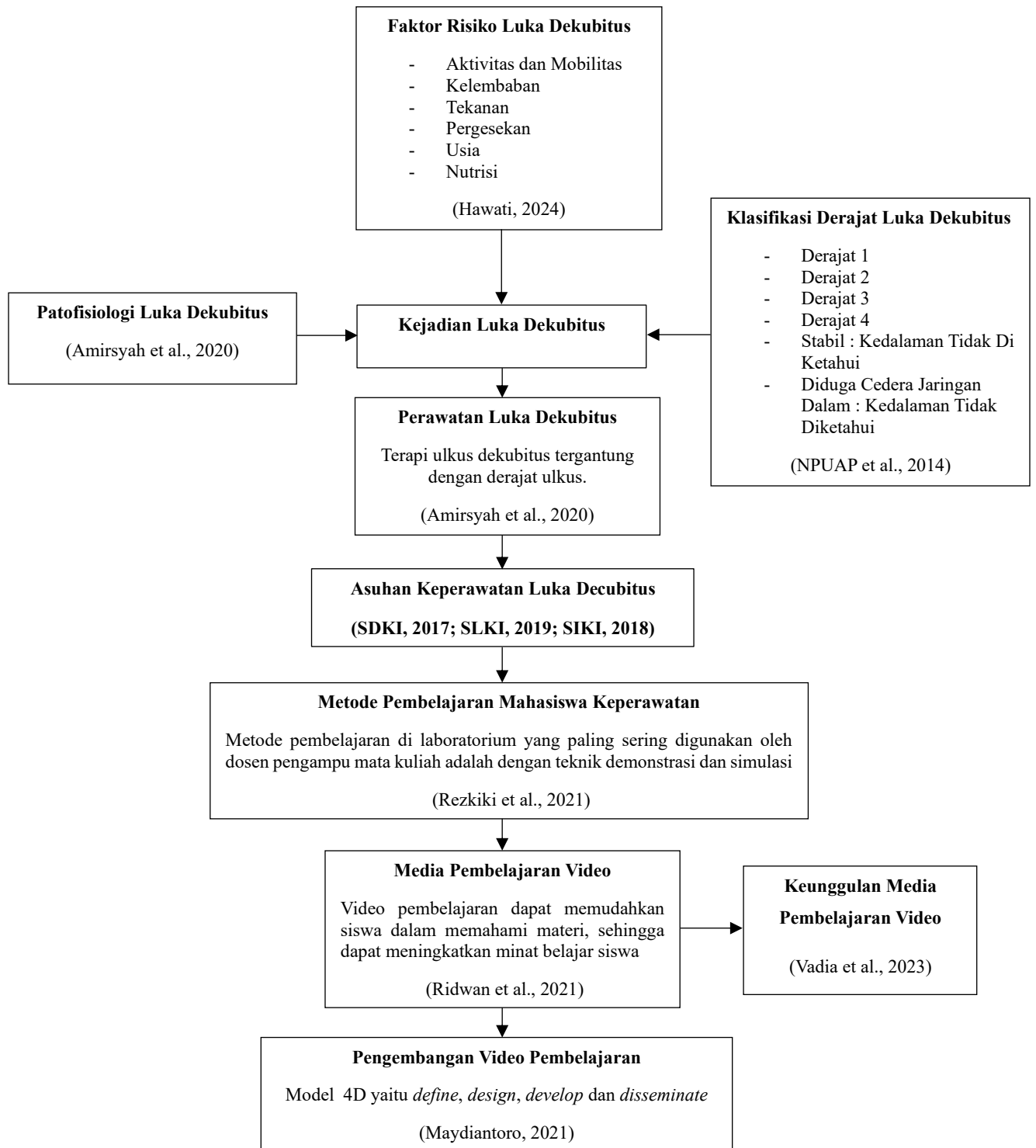
Uji coba pengembangan dilaksanakan untuk mendapatkan masukan langsung berupa respon, reaksi, komentar peserta didik, para pengamat atas perangkat pembelajaran yang sudah disusun. Uji coba dan revisi dilakukan berulang dengan tujuan memperoleh perangkat pembelajaran yang efektif dan konsisten.

d. Tahap *Disseminate* (Penyebarluasan)

Pada tahap ini dilakukan implementasi pada sasaran sesungguhnya yaitu subjek penelitian. Tahap penyebarluasan

dilakukan untuk mempromosikan produk hasil pengembangan agar diterima pengguna oleh individu, kelompok, atau sistem. Pengemasan materi harus selektif agar menghasilkan bentuk yang tepat. Terdapat tiga tahap utama dalam tahap *disseminate* yakni *validation testing*, *packaging*, serta *diffusion and adoption*. Dalam tahap *validation testing*, produk yang selesai direvisi pada tahap pengembangan diimplementasikan pada target atau sasaran sesungguhnya. Pada tahap ini juga dilakukan pengukuran ketercapaian tujuan yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas produk yang dikembangkan. Pada tahap *packaging serta diffusion and adoption*, pengemasan produk dilakukan dengan mencetak buku panduan penerapan yang selanjutnya disebarluaskan agar dapat diserap (difusi) atau dipahami orang lain dan dapat digunakan (diadopsi) pada kelas mereka.

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

F. Originalitas Penelitian

Berikut merupakan tinjauan penelitian terupdate dari penelitian ini.

Tabel 2.3 Sintesis Grid

	Author, Tahun, judul penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/ Partisipan	Hasil
1.	Chayati, N., & Juandi, G. A. P. (2023). Pendidikan Kesehatan Berbasis Audio Visual untuk Meningkatkan Pemahaman Keluarga tentang Pencegahan Luka Tekan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis audio visual dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka tekan	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasy experiment</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest control group desain</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner serta media edukasi berupa media audio visual.	Keluarga yang memiliki pasien dengan risiko tinggi terjadinya luka tekan saat dirawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel diambil dengan teknik sampling kuota, 15 orang untuk kelompok kontrol dan 15 orang untuk kelompok intervensi.	Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis audio visual berdampak baik terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka tekan.
2.	Rezkiki, F., Amelia, S., & Kartika, I. R. (2021). Efektifitas Penggunaan Video <i>Learning</i> dalam Meningkatkan Hasil Belajar <i>Labskill</i> Mahasiswa Keperawatan.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan video learning dalam meningkatkan hasil belajar labskill mahasiswa keperawatan di laboratorium.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasi eksperiment</i> dengan rancangan <i>eksperimen non equivalent post-test only control group design</i> . Kelas eksperimen diberikan perlakuan dengan video learning skills lab pemasangan kateter, sedangkan kelompok kontrol menggunakan metode pembelajaran konvensional berupa demonstrasi di laboratorium.	Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock. Sedangkan sampel penelitian adalah mahasiswa angkatan 2019 dan angkatan 2020 yang diambil dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan <i>random sampling</i> jenis <i>cluster sampling</i> yang berjumlah 160 orang mahasiswa.	Penelitian ini menunjukkan bahwa pembelajaran lab skill mahasiswa keperawatan dengan metode video learning lebih efektif dibandingkan dengan metode konvensional (demonstrasi).
3.	Sari, I. P., & Sundari, S. (2021). The Use of Video as a Learning Strategy in	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan video sebagai strategi	Desain penelitian kuantitatif melalui pendekatan <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>pretest dan</i>	Pemilihan sampel dilakukan menggunakan <i>simple random sampling</i> . Responden dalam penelitian ini adalah 60 orang mahasiswa semester tiga	Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan video sebagai media pembelajaran secara signifikan

	Supporting the Increasing Knowledge and Clinical Skills of Nursing Students.	pembelajaran dalam mendukung pengetahuan dan keterampilan klinis mahasiswa keperawatan.	<i>posttest with control group</i> untuk membandingkan metode video dan metode ceramah atau konvensional pada mahasiswa keperawatan.	yang terbagi pada kelompok intervensi sebanyak 30 orang mahasiswa dan kelompok kontrol sebanyak 30 mahasiswa.	meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis mahasiswa keperawatan dibandingkan dengan metode ceramah.
4.	Humayra, S., Darliana, D., & Husna, C. (2023). Metode Pembelajaran Berbasis Video terhadap Kompetensi Interpretasi Elektrokardiogram pada Mahasiswa Keperawatan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan metode pembelajaran berbasis video dalam meningkatkan kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap) interpretasi Elektrokardiogram (EKG) pada mahasiswa keperawatan.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasy experimental study with one group pretest posttest design</i> . Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui Google Form. Alat pengumpulan data adalah instrumen kompetensi untuk mengukur tingkat kompetensi mahasiswa dalam interpretasi EKG.	Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan angkatan 2020 berjumlah 147 orang. Jumlah sampel sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu <i>probability sampling</i> menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> .	Penelitian menunjukkan bahwa metode pembelajaran berbasis video efektif dalam meningkatkan kompetensi interpretasi Elektrokardiogram (EKG) pada mahasiswa keperawatan. Video pembelajaran memberikan informasi secara detail dan cepat serta dapat diakses kapan dan dimana saja.