

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DAN TINDAKAN  
PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE  
YANG BEDREST TOTAL DI RUMAH SAKIT ISLAM SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN OLEH**

**Muhammad Agus Palufi**

**NIM. 11.113082.3.0377**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2015**

## **The Relationship Knowledge Level with Attitude and Action of Nurses to Decubitus Prevention Stroke Patients on the Total Bedrest at Rumah Sakit Islam Samarinda**

Muhammad Agus Palufi<sup>1</sup>, Supriadi<sup>2</sup>, Ediyar Miharja<sup>3</sup>

### **Abstract**

**Background** : One of the important aspects of nursing care is to maintain and preserve the integrity of the client's skin in order to be preserved and intact. Nurses must have a good knowledge in providing nursing care. Domain knowledge is very important for the formation of a person's behavior.

**Objective** : To analyze the relationship knowledge level with attitude and behavior of nurses to decubitus prevention stroke patients on the total bedrest at Rumah Sakit Islam Samarinda.

**Methods** : The analytic correlational research that aimed at the relationship between variable using cross-sectional design where the author would study the factors with the effects. By means of approach, observation or data collection done once at a time (point time approach) and using questionnaires. The analysis used was univariate analysis that is knowledge with attitude, behavior and bivariate analysis with person product moment test to analyze the relationship knowledge level with attitude and behavior of nurses to decubitus prevention stroke patients on the total bedrest at Rumah Sakit Islam Samarinda.

**Results** : With a total sample of 34 nurse patients ; distribution of respondents were obtained based on the of 30 years old and below in which there were 22 people (64,7%) and a group which included 30 year-old patient in which there were 12 people (35,3%), male gender which consisted of 8 people (23,5%) and female gender which consisted of 26 people (76,3%), the nurse who level of AKPER consisted of 33 people (97,1%), and the nurse who level of S1 consisted of 1 people (2,9%) lack of knowledge, there were 19 people (55,9%) both knowledgeable 15 people (44,1%), lack of attitude there were 21 people (61,8%) both attitude 13 people (38,2%) lack of behavior there were 21 people (61,8%) both behavior 13 people (38,2%). The results with person product moment test knowledge with attitude P Value 0,000 and knowledge with behavior P Value 0,000

**Conclusion** : There is significant relationship between knowledge level with attitude and behavior of nurses to decubitus prevention stroke patients on the total bedrest at Rumah Sakit Islam Samarinda.

**Key Words** : *Decubitus, knowledge of nurses, attitude of nurses*

---

<sup>1</sup>Student of Nursing Science, The 3<sup>rd</sup> Transfer Program, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecture of STIKES Muhammadiyah Samarinda and the Ministry of Health of Republic of Indonesia

<sup>3</sup>Lecture at STIKES Muhammadiyah Samarinda and Government Province of East Borneo

## Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Tindakan Perawat dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke Yang Bedrest Total di Rumah Sakit Islam Samarinda

Muhammad Agus Palufi<sup>1</sup>, Supriadi<sup>2</sup>, Ediyar Miharja<sup>3</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang :** Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan integritas kulit klien agar senantiasa terjaga dan utuh. Perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

**Tujuan :** Untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total* di Rumah Sakit Islam Samarinda.

**Metode :** Jenis penelitian analitik *korelasional* yang bertujuan mempelajari hubungan antar variabel dengan menggunakan rancangan potong silang (*Cross Sectional*) dimana penulis akan mempelajari faktor dengan efek. Dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) dan menggunakan kuisioner. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat yaitu pengetahuan, sikap, tindakan dan analisa bivariat menggunakan *person product momen test* menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total* di Rumah Sakit Islam Samarinda.

**Hasil :** Dengan sampel 34 orang perawat didapatkan distribusi responden berdasarkan umur 30 tahun ke bawah ada 22 orang (64,7%) dan kelompok 30 tahun ke atas 12 orang (35,3%), jenis kelamin laki-laki ada 8 orang (23,5%) dan perempuan 26 orang (76,5%), AKPER 33 orang (97,1%), dan S1 1 orang (2,9%). Berdasarkan pengetahuan kurang baik ada 19 orang (55,9%) berpengetahuan baik 15 orang (44,1%). Berdasarkan sikap kurang baik ada 21 orang (61,8%) sikap baik 13 orang (38,2%). Berdasarkan tindakan kurang baik ada 21 orang (61,8%) berpengetahuan baik 13 orang (38,2%). Hasil uji statistik *person product momen Test* di peroleh P Value pengetahuan dengan sikap 0.000 dan P Value pengetahuan dengan tindakan 0.000.

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total* di Rumah Sakit Islam Samarinda.

**Kata Kunci :** *Dekubitus, pengetahuan perawat, Sikap perawat*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda Program Studi Ilmu Keperawatan Program Transfer Angkatan III

<sup>2</sup>Dosen Stikes Muhammadiyah dan Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda dan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	68
B. Populasi dan Sampel .....	69
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	70
D. Definisi Operasional .....	71
E. Instrumen Penelitian .....	73
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	75
G. Teknik Pengumpulan Data .....	80
H. Teknik Analisa Data .....	81
I. Etika Penelitian .....	86
J. Jalannya Penelitian .....	87

### **BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	89
B. Pembahasan .....	101
C. Keterbatasan Penelitian .....	109

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan integritas kulit klien agar senantiasa terjaga dan utuh. Intervensi dalam perawatan kulit klien akan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Mukti, 2005).

Menurut Mukti, (2005) insidensi dan prevalensi terjadinya dekubitus di Amerika tergolong masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan khususnya perawat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa insidensi terjadinya dekubitus bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11 % terjadi di tatanan perawatan akut, 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang dan 7-12 % di tatanan perawatan rumah atau *home care*.

Penelitian Purwaningsih (2000) pada pasien tirah baring menyatakan bahwa dari 78 orang pasien tirah baring yang di rawat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makasar sebanyak 15,8 % mengalami luka dekubitus. Setiyajati (2001) juga melakukan penelitian hampir sama pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Moewardi Surakarta, dimana kejadian luka dekubitus sebanyak 38,2 %. Dari penelitian tersebut dapat diasumsikan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan di Rumah Sakit dapat dikatakan belum baik dan perawat belum menempatkan pencegahan dekubitus menjadi prioritas yang tinggi dalam pelayanan keperawatan.

Dekubitus merupakan problem yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatkan biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi penderita. Selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman, meningkatkan biaya dalam perawatan dan penanganannya serta menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, sellulitis, osteomyelitis, dan meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia (Sari, 2007). Perawat memiliki tanggung jawab utama dalam membantu pasien untuk mencegah dekubitus, karenanya seorang perawat harus menerapkan pengetahuan terbaik yang dimilikinya dalam upaya mencegah dekubitus. Pengetahuan merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 1997).

Pengetahuan merupakan landasan utama dan penting bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab utama dalam pelayanan keperawatan serta pelaksanaan asuhan keperawatan yang *holistic* dan komprehensif dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi dalam profesi keperawatan termasuk pencegahan terhadap kejadian dekubitus (Moore & Patricia, 2004).

Sikap yang dimiliki perawat merupakan respon batin yang timbul dan diperoleh berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan dan sikap akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Azwar, 2005). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut *convert behaviour*. Sedangkan tindakan nyata sering disebut sebagai respon seseorang terhadap stimulus dan merupakan *overt behaviour* (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

Pengetahuan, sikap dan perilaku seharusnya berjalan sinergis karena terbentuknya perilaku baru akan dimulai dari domain kognitif atau pengetahuan yang selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akan dibuktikan dengan adanya tindakan, perilaku atau praktek agar hasil dan tujuan menjadi optimal sesuai yang diharapkan, akan tetapi pengetahuan dan sikap tidak selalu akan diikuti oleh adanya tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2002).

Upaya pencegahan dekubitus perlu memperhatikan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh perawat. Tingkat keberhasilan dalam upaya pencegahan tergantung dari hal tersebut, akan tetapi berbagai studi mengindikasikan bahwa perawat tidak memiliki informasi dan pengetahuan yang cukup dalam memahami isi panduan penanganan dan kegiatan pencegahan dekubitus (Buss, 2004). Penelitian lain yang dilakukan Moore, Patricia (2004) tentang hal-hal yang menghalangi sikap, nilai, dan kepercayaan perawat dalam mencegah dekubitus, hasil yang diperoleh menyebutkan bahwa sikap yang positif tidak cukup untuk menjamin perubahan perilaku akan berjalan dalam praktik klinik.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus, berdasarkan panduan praktik klinik yang dikeluarkan oleh *America Health of Care Plan Resources* (AHCPR), intervensi keperawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya dekubitus terdiri dari tiga

kategori yaitu perawatan kulit dan penanganan dini meliputi mengkaji risiko klien terkena dekubitus, perbaikan keadaan umum penderita, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, pencegahan terjadinya luka dengan berbaring yang berubah-ubah dan massase tubuh. Intervensi kedua yaitu penggunaan berbagai papan, matras atau alas tempat tidur yang baik. Intervensi yang ketiga yaitu edukasi pada klien dan *support system* (Mukti, 2005).

Selama ini pelayanan Keperawatan pada pasien tirah baring yang diberikan di rumah sakit dapat dikatakan belum optimal dan perawat juga belum menempatkan pencegahan dekubitus menjadi prioritas utama dalam pelayanan asuhan Keperawatan. Berdasarkan sumber Rekam Medis Rumah Sakit AWS Samarinda dari bulan Januari hingga bulan Maret 2014 terdapat 144 pasien stroke dan 7 orang/ (4,9%) diantaranya mengalami luka dekubitus dan data yang didapat di Rumah Sakit Islam Samarinda mulai bulan Januari sampai Maret 2014 terdapat 24 pasien stroke dalam keadaan *bedrest total* dan 3 orang/ (12,5%) diantaranya mengalami luka dekubitus, angka ini relatif tinggi karena akan menimbulkan komplikasi serta meningkatkan biaya perawatan.

Hasil wawancara dengan 5 perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Samarinda, dua orang perawat mengatakan terkadang tidak melakukan upaya pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total*. Salah

satu dari dua orang perawat tersebut mengatakan bahwa upaya pencegahan dekubitus bukan merupakan prioritas utama dalam pekerjaannya dan perawat lainnya yang juga tidak melakukan upaya pencegahan mengatakan bahwa pencegahan dekubitus bukan merupakan tanggung jawab sepenuhnya karena sudah ada keluarga pasien yang menjaga. Dari hasil wawancara dengan dua orang perawat yang tidak melakukan upaya pencegahan tersebut didapatkan bahwa mereka hanya mengetahui upaya pencegahan tersebut sebatas merubah posisi pasien setiap dua jam dan mereka juga belum pernah mengikuti pelatihan tentang pencegahan dekubitus. Tiga perawat (60%) menyatakan bahwa tindakan upaya pencegahan dekubitus harus diutamakan karena apabila itu terjadi perawatan akan menjadi semakin rumit dan membutuhkan banyak waktu.

Atas dasar itulah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total* di Rumah Sakit Islam Samarinda.

#### **B. Rumusan Masalah :**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut diatas, maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut: *Apakah ada Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap*

*dan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total di Rumah Sakit Islam Samarinda.*

### **C. Tujuan Penelitian :**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total* di Rumah Sakit Islam Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total*.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total*.
- c. Untuk mengetahui gambaran tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total*.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total*.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total*.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Memberikan informasi tentang penelitian pengaruh tingkat pengetahuan perawat dengan sikap dan tindakan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dekubitus dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien khususnya pada penderita stroke dengan keadaan bedrest total.

### **2. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya tentang pengetahuan pencegahan dekubitus sehingga berguna dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap penderita stroke secara holistik.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan informasi pada program belajar mengajar, khususnya tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pada pasien stroke dan penatalaksanaan pada pasien stroke yang dirawat guna mencegah terjadinya komplikasi dekubitus.

#### 4. Pasien

Untuk menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi pasien dan keluarga, untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien yang sedang menjalani tirah baring total karena stroke.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Buss (2004) yang berjudul "*Pressure Ulcer Prevention in Nursing Home: Views and Beliefs Of Enrolled Nurse and Other Health Workers*" di Belanda menemukan bahwa pencegahan dekubitus berjalan hanya sesuai tradisi bukan disesuaikan dengan perkembangan jaman. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksplorasi dengan menggunakan metode pengumpulan data secara interview yang selanjutnya di kode dan dianalisis. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variable bebasnya dan metode yang digunakan. Sedangkan persamaannya sama-sama meneliti tentang pencegahan dekubitus yang dilakukan oleh perawat.
2. Moore dan Patricia (2004) meneliti tentang "*Nurse Attitude Behaviours and Perceived Barriers Towards Pressure Ulcers Prevention*". Penelitian ini menggunakan *design cross sectional* dengan metode survey. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat sebenarnya memiliki sikap positif terhadap pencegahan dekubitus tapi karena adanya halangan yang berupa kekurangan waktu dan staf maka sikap tersebut tidak bisa

direfleksikan dalam praktek pencegahan dekubitus di klinik. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan oleh penulis terletak pada variable bebasnya bukan hanya sikap, tetapi juga perilaku dan metode yang digunakan. Persamaannya terletak pada variabel sikap dan perilaku perawat dalam mencegah dekubitus.

3. Setiawan (2008) meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Upaya Pencegahan Dekubitus” penelitian tersebut menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi pada penelitian ini sebanyak 38 orang dengan sampel penelitian sebanyak 30 orang, dan analisa statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Pada Penelitian Setiawan (2008) di Surakarta menemukan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus sedangkan sikap mempunyai hubungan yang signifikan yaitu semakin baik sikap perawat maka semakin baik perilaku perawat dalam mencegah dekubitus, dan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi pada penelitian ini sebanyak 34 orang dengan sampel penelitian sebanyak 34 orang, dan analisa statistik yang digunakan adalah *pearson product moment*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Luka Dekubitus

###### a. Pengertian Luka Dekubitus

Dekubitus berasal dari bahasa latin *decumbree* yang berarti merebahkan diri yang didefenisikan sebagai suatu luka akibat posisi penderita yang tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam (Sabandar, 2008).

*National pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, 1989 dalam Potter & Perry (2005) mengatakan dekubitus merupakan nekrosis jaringan lokal yang cenderung terjadi ketika jaringan lunak tertekan diantara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu lama. Terjadi gangguan mikrosirkulasi jaringan lokal dan mengakibatkan hipoksia jaringan. Jaringan memperoleh oksigen dan nutrisi serta membuang sisa metabolisme melalui darah. Beberapa faktor yang mengganggu proses ini akan mempengaruhi metabolisme sel dengan cara mengurangi atau menghilangkan sirkulasi jaringan yang menyebabkan iskemi jaringan.

Iskemia jaringan adalah tidak adanya darah secara lokal atau penurunan aliran darah akibat obstruksi mekanika (Pires & Muller, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Penurunan aliran darah menyebabkan daerah tubuh menjadi pucat. Pucat terlihat ketika adanya warna kemerahan pada pasien berkulit terang. Pucat tidak terjadi pada pasien yang berkulit pigmen gelap. Kerusakan jaringan terjadi ketika tekanan mengenai kapiler yang cukup besar dan menutup kapiler tersebut. Tekanan pada kapiler merupakan tekanan yang dibutuhkan untuk menutup kapiler misalnya jika tekanan melebihi tekanan kapiler normal yang berada pada rentang 16 sampai 32 mmHg (Maklebust, 1987 dalam Potter & Perry, 2005).

Setelah periode iskemi, kulit yang terang mengalami satu atau dua perubahan hiperemi. Hiperemia reaktif normal (kemerahan) merupakan efek vasodilatasi lokal yang terlihat, respon tubuh normal terhadap kekurangan aliran darah pada jaringan dibawahnya, area pucat setelah dilakukan tekanan dengan ujung jari dan hiperemia reaktif akan menghilang dalam waktu kurang dari satu jam. Kelainan hiperemia reaktif adalah vasodilatasi dan indurasi yang berlebihan sebagai respon dari tekanan. Kulit terlihat berwarna merah muda terang hingga merah. Indurasi adalah area edema lokal dibawah kulit. Kelainan hiperemia reaktif dapat hilang dalam waktu antara lebih dari 1 jam hingga 2 minggu setelah tekanan di hilangkan (Pirres & Muller, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

Ketika pasien berbaring atau duduk maka berat badan berpindah pada penonjolan tulang. Semakin lama tekanan diberikan, semakin besar resiko kerusakan kulit. Tekanan menyebabkan penurunan suplai darah pada jaringan sehingga terjadi iskemi. Apabila tekanan dilepaskan akan terdapat hiperemia reaktif, atau peningkatan aliran darah yang tiba-tiba ke daerah tersebut. Hiperemia reaktif merupakan suatu respons kompensasi dan hanya efektif jika tekan dikulit di hilangkan sebelum terjadi nekrosis atau kerusakan (Potter & Perry, 2005).

b. Faktor resiko dekubitus

Menurut Potter & Perry (2005), ada berbagai faktor yang menjadi predisposisi terjadi luka dekubitus pada pasien yaitu:

1) Gangguan Input Sensorik

Pasien yang mengalami perubahan persepsi sensorik terhadap nyeri dan tekanan beresiko tinggi mengalami gangguan integritas kulit dari pada pasien yang sensasinya normal. Pasien yang mempunyai persepsi sensorik yang utuh terhadap nyeri dan tekanan dapat mengetahui jika salah satu bagian tubuhnya merasakan tekanan atau nyeri yang terlalu besar. Sehingga ketika pasien sadar dan berorientasi, mereka dapat mengubah atau meminta bantuan untuk mengubah posisi.

## 2) Gangguan Fungsi Motorik

Pasien yang tidak mampu mengubah posisi secara mandiri beresiko tinggi terhadap dekubitus. Pasien tersebut dapat merasakan tekanan tetapi, tidak mampu mengubah posisi secara mandiri untuk menghilangkan tekanan tersebut. Hal ini meningkatkan peluang terjadinya dekubitus. Pada pasien yang mengalami cedera medulla spinalis terdapat gangguan motorik dan sensorik. Angka kejadian dekubitus pada pasien yang mengalami cedera medulla spinalis diperkirakan sebesar 85%, dan komplikasi luka ataupun berkaitan dengan luka merupakan penyebab kematian pada 8% populasi ini (Ruller & Cooney, 1981 dalam Potter & Perry, 2005).

## 3) Perubahan Tingkat Kesadaran

Pasien bingung, disorientasi, atau mengalami perubahan tingkat kesadaran tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari luka dekubitus. Pasien bingung atau disorientasi mungkin dapat merasakan tekanan, tetapi tidak mampu memahami bagaimana menghilangkan tekanan itu. Pasien koma tidak dapat merasakan tekanan dan tidak mampu mengubah ke posisi yang lebih baik. Selain itu pada pasien yang mengalami perubahan tingkat kesadaran lebih mudah menjadi bingung. Beberapa contoh adalah pada pasien yang berada di ruang operasi dan untuk perawatan intensif dengan pemberian sedasi.

#### 4) Gips, Traksi, Alat Ortotik dan Peralatan Lain

Gips dan traksi mengurangi mobilitasi pasien dan ekstermitasnya. Pasien yang menggunakan gips beresiko tinggi terjadi dekubitus karena adanya gaya friksi eksternal mekanik dari permukaan gips yang bergesek pada kulit. Gaya mekanik kedua adalah tekanan yang dikeluarkan gips pada kulit jika gips terlalu ketat dikeringkan atau ekstremitasnya bengkak.

Peralatan ortotik seperti penyangga leher digunakan pada pengobatan pasien yang mengalami fraktur spinal servikal bagian atas. Luka dekubitus merupakan potensi komplikasi dari alat penyangga leher ini. Sebuah studi yang dilakukan Plaiser dkk, (1994) mengukur jumlah tekanan pada tulang tengkorak dan wajah yang diberikan oleh empat jenis penyangga leher yang berbeda dengan subjek berada posisi terlentang dan *upright* (bagian atas lebih tinggi). Hasilnya menunjukkan bahwa pada beberapa penyangga leher, terdapat tekanan yang menutup kapiler. Perawat perlu waspada terhadap resiko kerusakan kulit pada klien yang menggunakan penyangga leher ini. Perawat harus mengkaji kulit yang berada di bawah penyangga leher, alat penopang (*braces*), atau alat ortotik lain untuk mengobservasi tanda-tanda kerusakan kulit (Potter & Perry, 2005).

#### 5) Faktor yang mempengaruhi pembentukan Luka Dekubitus

Gangguan integritas kulit yang terjadi pada dekubitus merupakan akibat tekanan. Tetapi, ada faktor-faktor tambahan yang dapat meningkatkan resiko terjadi luka dekubitus yang terjadi luka dekubitus

yang lebih lanjut pada pasien. Menurut Potter & Perry (2005) ada 10 faktor yang mempengaruhi pembentukan luka dekubitus diantaranya gaya gesek, friksi, kelembaban, nutrisi buruk, anemia, infeksi, demam, gangguan sirkulasi perifer, obesitas, kakesia, dan usia.

#### 6) Gaya Gesek

Gaya gesek merupakan tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah paralel terhadap permukaan tubuh (AHPACR), 1994 dalam Potter & Perry (2005). Gaya ini terjadi saat pasien bergerak atau memperbaiki posisi tubuhnya diatas saat tempat tidur dengan cara didorong atau di geser kebawah saat berada pada posisi fowler yang tinggi. Jika terdapat gaya gesek maka kulit dan lapisan subkutan menempel pada permukaan tempat tidur, dan lapisan otot serta tulang bergeser sesuai dengan arah gerakan tubuh. Tulang pasien bergeser kearah kulit dan memberi gaya pada kulit (Maklebust & Sieggren, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Kapiler jaringan yang berada di bawahnya tertekan dan terbebani oleh tekanan tersebut. Akibatnya, tak lama setelah itu akan terjadi gangguan mikrosirkulasi lokal kemudian menyebabkan hipoksi, perdarahan dan nekrosis pada lapisan jaringan. Selain itu, terdapat Penurunan aliran darah kapiler akibat tekanan eksternal pada kulit. Lemak subkutan lebih rentan terhadap gesek dan hasil tekanan dari struktur tulang yang berada di bawahnya. akhirnya pada kulit akan terbuka sebuah saluran sebagai drainase dari area nekrotik. Perlu di ingat bahwa cedera ini melibatkan lapisan jaringan

bagian dalam dan paling sering dimulai dari kontrol, seperti berada di bawah jaringan rusak.

Dengan mempertahankan tinggi bagian kepala tempat tidur dibawah 30 derajat dapat menghindarkan cedera yang diakibatkan gaya gesek (AHPACR, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Brayon dkk, 1992 dalam Potter & Perry, 2005 mengatakan juga bahwa gaya gesek tidak mungkin tanpa disertai friksi.

#### 7) Friksi

Friksi merupakan gaya mekanika yang diberikan pada kulit saat digeser pada permukaan kasar seperti alat tenun tempat tidur (AHPACR, 1994 dalam Potter & Perry, 2005).

Tidak seperti cedera akibat gaya gesek, cedera akibat friksi mempengaruhi epidermis atau lapisan kulit bagian atas, yang terkelupas ketika pasien mengubah posisinya. Seringkali terlihat cedera abrasi pada siku atau tumit (Wysocki & Bryant, 1992 dalam Potter & Perry, 2005). Karena cara terjadi luka seperti ini, maka perawat sering menyebut luka bakar seprei "*sheet burns*" (Bryant et al, 1992 dalam Potter & Perry, 2005).

Cedera ini terjadi pada pasien gelisah, pasien yang gerakannya tidak terkontrol, seperti kondisi kejang, dan pasien yang kulitnya diseret dari pada diangkat dari permukaan tempat tidur selama perubahan posisi (Maklebust & Siegreen, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

Tindakan keperawatan bertujuan mencegah cedera friksi antara lain sebagai berikut: memindahkan klien secara tepat dengan menggunakan teknik mengangkat siku dan tumit yang benar, meletakkan benda-benda dibawah siku dan tumit seperti pelindung dari kulit domba, penutup kulit, dan membran transparan dan balutan hidrokoloid untuk melindungi kulit, dan menggunakan pelembab untuk mempertahankan hidrasi epidermis (Potter & Perry, 2005).

#### 8) Kelembaban

Adanya kelembaban pada kulit dan durasinya meningkatkan terjadinya kerusakan integritas kulit. Akibat kelembaban terjadi peningkatan resiko pembentukan dekubitus sebanyak lima kali lipat (Reuler & Cooney, 1981 dalam Potter & Perry, 2005). Kelembaban menurunkan resistensi kulit terhadap faktor fisik lain seperti tekanan atau gaya gesek (Potter & Perry, 2005).

Pasien imobilisasi yang tidak mampu memenuhi kebutuhan higienisnya sendiri, tergantung untuk menjaga kulit pasien tetap kering dan utuh. Untuk itu perawat harus memasukkan higienis dalam rencana perawatan. Kelembaban kulit dapat berasal dari drainase luka, keringat, kondensasi dari sistem yang mengalirkan oksigen yang dilembabkan, muntah, dan inkontensia. Beberapa cairan tubuh seperti urine, feses, dan inkontensia menyebabkan erosi kulit dan meningkatkan resiko terjadi luka akibat tekanan pada pasien (Potter & Perry, 2005).

## 9) Nutrisi Buruk

Pasien kurang nutrisi sering mengalami atrofi otot dan jaringan subkutan yang serius. Akibat perubahan ini maka jaringan yang berfungsi sebagai bantalan diantara kulit dan tulang menjadi semakin sedikit. Oleh karena itu efek tekanan meningkat pada jaringan tersebut. Malnutrisi merupakan penyebab kedua hanya pada tekanan yang berlebihan dalam etiologi, patogenesis, dekubitus yang tidak sembuh (Hanan & scheele, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Pasien yang mengalami malnutrisi mengalami defisiensi protein dan keseimbangan nitrogen negatif dan tidak adekuat asupan vitamin C (Shekleton & Litwack, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Status nutrisi buruk dapat diabaikan jika pasien mempunyai berat badan sama dengan atau lebih dari berat badan ideal. Pasien dengan status nutrisi buruk biasa mengalami hipoalbuminemia (level albumin serum dibawah 3g/100 ml) dan anemia (Nalto, 1983 ; Steinberg 1990 dalam Potter & Perry, 2005).

Albumin adalah ukuran variable yang biasa digunakan untuk mengevaluasi status protein pasien. Pasien yang albumin serumnya dibawah 3g/100 ml beresiko tinggi. Selain itu, level albumin rendah dihubungkan dengan lambatnya penyembuhan luka (Kaminski et el, 1989); Hanan & Scheele, 1991).

Walaupun kadar albumin serum kurang tepat memperlihatkan perubahan protein viseral, tapi albumin merupakan prediktor malnutrisi

yang terbaik untuk semua kelompok manusia (Hanan & Scheele, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

Level total protein juga mempunyai korelasi dengan luka dekubitus, level total protein dibawah 5,4 g/100 ml menurunkan tekanan osmotik koloid, yang akan menyebabkan edema interstisial dan penurunan oksigen ke jaringan (Hanan & Scheele 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Edema akan menurunkan toleransi kulit dan jaringan yang berada di bawahnya terhadap tekanan, friksi, dan gaya gesek. Selain itu, penurunan level oksigen meningkatkan kecepatan iskemi yang menyebabkan cedera jaringan (Potter & Perry, 2005).

Nutrisi buruk juga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada pasien yang mengalami kehilangan protein berat, hipoalbuminemia menyebabkan perpindahan volume cairan ekstrasel kedalam jaringan sehingga terjadi edema. Edema dapat meningkatkan resiko terjadi dekubitus di jaringan. Suplai darah pada suplai jaringan edema menurun dan produk sisa tetap tinggal karena terdapatnya perubahan tekanan pada sirkulasi dan dasar kapiler (Shkleton & litwalk, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

#### 10) Anemia

Pasien anemia beresiko terjadi dekubitus. Penurunan level hemoglobin mengurangi kapasitas darah membawa nutrisi dan oksigen serta mengurangi jumlah oksigen yang tersedia untuk jaringan. Anemia

juga mengganggu metabolisme sel dan mengganggu penyembuhan luka (Potter & Perry, 2005).

#### 11) Kakeksia

Kakeksia merupakan penyakit kesehatan dan malnutrisi umum, ditandai kelemahan dan kurus. Kakeksia biasa berhubungan dengan penyakit berat seperti kanker dan penyakit kardiopulmonal tahap akhir. Kondisi ini meningkatkan resiko luka dekubitus pada pasien. Pada dasarnya pasien kakesia mengalami kehilangan jaringan adipose yang berguna untuk melindungi tonjolan tulang dari tekanan (Potter & Perry, 2005).

#### 12) Obesitas

Obesitas dapat mengurangi dekubitus. Jaringan adipose pada jumlah kecil berguna sebagai bantalan tonjolan tulang sehingga melindungi kulit dari tekanan.

Pada obesitas sedang ke berat, jaringan adipose memperoleh vaskularisasi yang buruk, sehingga jaringan adipose dan jaringan lain yang berada dibawahnya semakin rentan mengalami kerusakan akibat iskemi (Potter & Perry, 2005).

#### 13) Demam

Infeksi disebabkan adanya patogen dalam tubuh. Pasien infeksi biasa mengalami demam. Infeksi dan demam meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh membuat jaringan yang telah hipoksia (penurunan

oksigen) semakin rentan mengalami iskemi akibat (Skheleton & Litwalk, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Selain itu demam menyebabkan diaporesis (keringatan) dan meningkatkan kelembaban kulit, yang selanjutnya yang menjadi predisposisi kerusakan kulit pasien (Potter & Perry, 2005).

#### 14) Gangguan Sirkulasi Perifer

Penurunan sirkulasi menyebabkan jaringan hipoksia dan lebih rentan mengalami kerusakan iskemia. Gangguan sirkulasi pada pasien yang menderita penyakit vaskuler, pasien syok atau yang mendapatkan pengobatan sejenis vasopresor (Potter & Perry, 2005).

#### 15) Usia

Studi yang dilakukan oleh Kane et al (1989) mencatat adanya luka dekubitus yang terbesar pada penduduk berusia lebih dari 75 tahun. Lansia mempunyai potensi besar untuk mengalami dekubitus oleh karena berkaitan dengan perubahan kulit akibat bertambahnya usia, kecenderungan lansia yang lebih sering berbaring pada satu posisi oleh karena itu imobilisasi akan memperlancar resiko terjadinya dekubitus pada lansia. Imobilisasi berlangsung lama hampir pasti dapat menyebabkan dekubitus (Roah, 2000) menurut Pranaka (1999), ada tiga faktor penyebab dekubitus pada lansia yaitu :

- a) Faktor kondisi fisik lansia itu sendiri (perubahan kulit, status gizi, penyakit-penyakit neurogenik, pembuluh darah dan keadaan hidrasi atau cairan tubuh).
- b) Faktor perawatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.
- c) Faktor kebersihan tempat tidur, alat tenun yang kusut dan kotor atau peralatan medik yang menyebabkan lansia terfiksasi pada suatu sikap tertentu.

## 2. Patogenesis Luka Dekubitus

Tiga elemen yang menjadi dasar terjadinya dekubitus yaitu :

- a. Intensitas tekanan dan tekanan yang menutup kapiler (Landis, 1930).
- b. Durasi dan besarnya tekanan (Koziak, 1953).
- c. Toleransi jaringan (Husain, 1953).

Dekubitus terjadi sebagai hasil hubungan antar waktu dengan tekanan (Stortts, 1988 dalam Potter & Perry, 2005). Semakin besar tekanan dan durasinya, maka semakin besar pula insidensinya terbentuknya luka (Potter & Perry, 2005).

Kulit dan jaringan subkutan dapat mentoleransi beberapa tekanan. Tapi pada tekanan eksternal terbesar dari pada tekanan dasar kapiler akan menurunkan atau menghilangkan aliran darah ke dalam jaringan sekitarnya. Jaringan ini menjadi hipoksia sehingga terjadi cedera iskemi. Jika tekanan ini lebih besar dari 32 mmHg dan tidak dihilangkan dari tempat yang mengalami hipoksia, maka pembuluh darah kolaps

dan trombosis (Maklebust, 1987 dalam Potter & Perry, 2005). Jika tekanan dihilangkan sebelum titik kritis maka sirkulasi pada jaringan akan pulih kembali melalui mekanisme fisiologis hiperemia reaktif, karena kulit mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk mentoleransi iskemi dari otot, maka dekubitus dimulai di tulang dengan iskemi otot yang berhubungan dengan tekanan yang akhirnya melebar ke epidermis (Maklebust, 1995 dalam Potter & Perry, 2005).

Beberapa teori menyebutkan bahwa penyebab dari ulkus dekubitus oleh karena adanya iskemia dan hipoksia yang mengakibatkan terjadi penurunan asupan maupun distribusi O<sub>2</sub> ke jaringan. Teori iskemia berpendapat bahwa ulkus dekubitus merupakan akibat dari tekanan konstan dari luar (tekanan eksternal) yang cukup lama yang merusak aliran darah lokal *soft tissue*. Tekanan eksternal tersebut harus lebih tinggi dari tekanan intrakapiler arterial dan harus lebih tinggi dari tekanan kapiler vena. Dalam keadaan normal, tekanan intrakapiler arterial adalah 32 mmHg dan tekanan ini dapat meningkat mencapai maksimal 60 mmHg yaitu pada keadaan hiperemia. Tekanan mid kapiler adalah 20 mmHg, sedangkan tekanan pada vena kapiler adalah 13-15 mmHg. Pada saat tekanan eksternal melebihi tekanan intrakapiler arterial maupun tekanan vena kapiler, maka tekanan tersebut akan merusak aliran pada jaringan dan menghambat aliran darah balik, dan jika tekanan tersebut konstan

selama 2 jam atau lebih akan menimbulkan destruksi dan perubahan ireversibel dari jaringan (Brandon J Wilhelmi, 2006)

Pembentukan luka dekubitus juga berhubungan dengan adanya gaya gesek yang terjadi saat menaikkan posisi klien di atas tempat tidur. Area sakral dan tumit merupakan area yang paling rentan (Maklebust, 1987 dalam Potter & Perry, 2005). Efek tekanan juga dapat di tingkatkan oleh distribusi berat badan yang tidak merata. Seseorang mendapatkan tekanan konstan pada tubuh dari permukaan tempatnya berada karena adanya gravitasi (Berecek, 1975 dalam Potter & Perry, 2005). Jika tekanan tidak terdistribusi secara merata pada tubuh maka gradien tekanan jaringan yang mendapatkan tekanan akan meningkat dan metabolisme sel kulit di titik tekanan mengalami gangguan.

#### d. Klasifikasi Luka Dekubitus

Salah satu cara yang paling untuk mengklasifikasikan dekubitus adalah dengan menggunakan sistem nilai atau tahapan. Sistem ini pertama kali dikemukakan oleh (Shea, 1975 dalam Potter & Perry, 2005) sebagai salah satu cara untuk memperoleh metode jelas dan konsisten untuk menggambarkan dan mengklasifikasikan luka dekubitus. Sistem tahapan luka dekubitus berdasarkan gambaran kedalaman jaringan yang rusak (Maklebust, 1995 dalam Potter & Perry, 2005). Luka yang tertutup dengan jaringan nekrotik seperti eschar tidak dapat dimasukkan dalam tahapan hingga jaringan tersebut dibuang dan kedalaman luka dapat di observasi.

Peralatan ortopedi dan braces dapat mempersulit pengkajian dilakukan (AHPCR, 1994 dalam Potter & Perry, 2005).

Tahapan dibawah ini berasal dari NPUAP (1992), dan tahapan ini juga digunakan dalam pedoman pengobatan AHPCR (1994). Pada konferensi konsensus NPUAP (1995) mengubah defenisi untuk tahap I yang memperlihatkan karakteristik pengkajian pasien berkulit gelap. Berbagai indikator selain warna kulit, seperti suhu, adanya pori-pori "kulit jeruk", kekacauan atau ketegangan, kekerasan, dan data laboratorium, dapat membantu mengkaji pasien berkulit gelap (Maklebust & Seggreen, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Bennet (1995 dalam Potter & Perry, 2005). menyatakan saat mengkaji kulit pasien berwarna gelap, memerlukan pencahayaan sesuai untuk mengkaji kulit secara akurat. Dianjurkan berupa cahaya alam atau halogen. Hal ini mencegah munculnya warna biru yang dihasilkan dari sumber lampu pijar pada kulit berpigmen gelap, yang dapat mengganggu pengkajian yang akurat. Menurut NPUAP (1995 dalam Potter & Perry, 2005) ada perbandingan luka dekubitus derajat I sampai derajat IV yaitu:

- 1) Derajat I: Eritema tidak pucat pada kulit utuh, lesi luka kulit yang diperbesar. Kulit tidak berwarna, hangat, atau keras juga dapat menjadi indikator.

- 2) Derajat II: Hilangnya sebagian ketebalan kulit meliputi epidermis dan dermis. Luka superficial dan secara klinis terlihat seperti abrasi, lecet, atau lubang yang dangkal.
- 3) Derajat III: Hilangnya seluruh ketebalan kulit meliputi jaringan subkutan atau nekrotik yang mungkin akan melebar kebawah tapi tidak melampaui fascia yang berada di bawahnya. Luka secara klinis terlihat seperti lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.
- 4) Derajat IV: Hilangnya seluruh ketebalan kulit disertai destruksi ekstensif, nekrosis jaringan; atau kerusakan otot, tulang, atau struktur penyangga misalnya kerusakan jaringan epidermis, dermis, subkutaneus, otot dan kapsul sendi.

e. Komplikasi luka Dekubitus

Komplikasi sering terjadi pada luka dekubitus derajat III dan IV, walaupun dapat terjadi pada luka yang superfisial. Menurut subandar (2008) komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

- 1) Infeksi, umumnya bersifat multibakterial baik aerobik maupun anaerobik.
- 2) Keterlibatan jaringan tulang dan sendi seperti periostitis, osteotitis, osteomielitis, dan arthritis septik.
- 3) Septikimia
- 4) Anemia
- 5) Hipoalbuminea

6) Kematian.

f. Tempat terjadinya luka Dekubitus

Beberapa tempat yang paling sering terjadinya dekubitus adalah sakrum, tumit, siku, maleolus lateral, trokanter besar, dan tuberositas iskiat (Meehan, 1994).

Menurut Bouwhuizen (1986) dan menyebutkan daerah tubuh yang sering terkena luka dekubitus adalah:

- 1) Pada penderita pada posisi terlentang: pada daerah belakang kepala, daerah tulang belikat, daerah bokong dan tumit.
- 2) Pada penderita dengan posisi miring: daerah pinggir kepala (terutama daun telinga), bahu, siku, daerah pangkal paha, kulit pergelangan kaki dan bagian atas jari-jari kaki.
- 3) Pada penderita dengan posisi tengkurap: dahi, lengan atas, tulang iga, dan lutut.

g. Pengkajian Luka Dekubitus

Data dasar pengkajian yang terus-menerus memberi informasi penting integritas kulit pasien dan peningkatan resiko terjadinya dekubitus. Pengkajian dekubitus tidak terlepas pada kulit karena dekubitus mempunyai banyak faktor etiologi. Oleh karena itu, pengkajian awal pasien luka dekubitus memiliki beberapa dimensi (AHPCR, 1994 dalam Potter & Perry, 2005).

## 1) Ukuran Perkiraan

Pada saat seseorang masuk ke rumah sakit perawatan akut dan rehabilitasi, rumah perawatan, program perawatan rumah, fasilitas perawatan lain maka pasien harus dikaji resiko terjadi dekubitus (AHPCR, 1992). Pengkajian resiko luka dekubitus harus dilakukan secara sistematis (NPUAP, 1989) seperti Pengkajian Resiko Luka Dekubitus Identifikasi resiko terjadi pada pasien :

### a) Identifikasi resiko terjadi pada pasien:

- (1) Paralisis atau imobilisasi yang disebabkan oleh alat-alat yang membatasi gerakan pasien.
- (2) Kehilangan sensorik
- (3) Gangguan sirkulasi
- (4) Penurunan tingkat kesadaran, sedasi, atau anastesi
- (5) Gaya gesek, friksi
- (6) Kelembaban: inkontensia, keringat, drainase luka dan muntah
- (7) Malnutrisi
- (8) Anemia
- (9) Infeksi
- (10) Obesitas
- (11) Kakesia
- (12) Hidrasi: edema atau dehidrasi
- (13) Lanjut usia

- (14) Adanya dekubitus
- b) Kaji kondisi kulit disekitar daerah yang mengalami penekanan pada area sebagai berikut:
- (1) Hiperemia reaktif normal
  - (2) Warna pucat
  - (3) Indurasi
  - (4) Pucat dan belang-belang
  - (5) Hilangnya lapisan kulit permukaan
  - (6) Borok, lecet atau bintik-bintik
- c) Kaji daerah tubuh pasien yang berpotensi mengalami tekanan :
- (1) Lubang hidung
  - (2) Lidah, bibir
  - (3) Tempat pemasangan intravena
  - (4) Selang drainase
  - (5) Kateter foley
- d) Observasi posisi yang lebih disukai pasien saat berada di atas tempat tidur atau kursi.
- e) Observasi mobilisasi dan kemampuan pasien untuk melakukan dan membantu dalam mengubah posisi.
- f) Tentukan nilai resiko:
- (1) Skala Norton
  - (2) Skala Gonsell

### (3) Skala Barden

- g) Pantau lamanya waktu daerah kemerahan
- h) Dapatkan data pengkajian nutrisi yang meliputi jumlah serum albumin, jumlah protein total, jumlah hemoglobin, dan presentasi berat badan ideal.
- i) Kaji pemahaman pasien dan keluarga tentang resiko dekubitus.

Keuntungan dari instrumen perkiraan adalah meningkatkan deteksi dini perawat pada pasien beresiko maka intervensi yang tepat diberikan untuk mempertahankan integritas kulit. pengkajian ulang untuk resiko luka dekubitus harus dilakukan secara teratur (AHPCR, 1992). Sangat dianjurkan menggunakan alat pengkajian yang tervalidasi untuk jenis populasi pasien tertentu.

## 2) Kulit

Perawat harus mengkaji kulit terus-menerus dari tanda-tanda munculnya luka pada kulit klien gangguan neurologi, berpenyakit kronik dalam waktu lama, penurunan status mental, dan dirawat di ruang ICU, berpenyakit onkologi, terminal, dan orthopedi berpotensi tinggi terjadi luka dekubitus.

Pengkajian untuk indikator tekanan jaringan meliputi inspeksi visual dan taktil pada kulit (Pires & Muller, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Pengkajian dasar dilakukan untuk menentukan karakteristik kulit normal klien dan setiap area yang potensial atau aktual mengalami kerusakan.

Perawat memberi perhatian khusus pada daerah dibawah gips, traksi, balutan, tongkat penopang, penyangga leher, atau peralatan orthopedi lain. Jumlah pemeriksaan tekanan tergantung jadwal pemakaian alat respon kulit terhadap tekanan eksternal.

Ketika hiperemia ada maka perawat mencatat lokasi, dan warna lalu mengkaji ulang area tersebut setelah satu jam. Apabila terlihat kelainan hiperemia reaktif maka perawat dapat menandai area tersebut agar pengkajian ulang menjadi lebih mudah. Tanda peringatan dini lain yang menunjukkan kerusakan jaringan akibat tekanan adalah lecet atau bintil-bintil pada area yang menanggung beban berat tubuh dan mungkin disertai hiperemia.

Semua tanda-tanda ini merupakan indikator dini gangguan integritas kulit, tapi kerusakan kulit yang berada di bawahnya mungkin menjadi lebih progresif. Pengkajian taktil memungkinkan perawat menggunakan teknik palpasi untuk memperoleh data lebih lanjut mengenai indurasi dan kerusakan kulit maupun jaringan yang di bawahnya.

Perawat melakukan palpasi pada jaringan di sekitarnya untuk mengobservasi area hiperemi, mengkaji adanya pucat dan kembali ke warna kulit normal klien yang berkulit terang. Perawat memalpasi indurasi, mencatat indurasi disekitar area yang cedera dalam ukuran milimeter atau sentimeter. Selain itu, perawat juga mencatat perubahan suhu di sekitar kulit dan jaringan (Pires & Muller, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

Perawat sering menginspeksi secara visual dan taktil pada area tubuh yang paling sering beresiko luka dekubitus. Jika pasien berbaring di tempat tidur atau duduk di atas maka berat badan terletak pada tonjolan tulang tertentu. Permukaan tubuh yang paling terbebani berat badan ataupun tekanan merupakan area beresiko tinggi terjadi dekubitus (Helt, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

### 3) Mobilisasi

Pengkajian meliputi pendokumentasian tingkat mobilisasi pada integritas kulit. Pengkajian mobilisasi juga harus memperoleh data tentang kualitas tonus dan kekuatan otot. Klien yang mempunyai rentang gerak yang adekuat untuk bergerak secara mandiri ke bentuk posisi yang lebih terlindungi.

Mobilisasi harus dikaji sebagai bagian dari data dasar. Jika pasien memiliki tingkat kemandirian mobilisasi maka perawat harus mendorong pasien agar sering mengubah posisinya dan melakukan tindakan untuk menghilangkan tekanan yang dialaminya. Frekuensi perubahan posisi berdasarkan pengkajian kulit yang terus menerus dan dianggap sebagai perubahan data (Potter & Perry, 2005).

### 4) Status Nutrisi

Pengkajian nutrisi klien harus menjadi bagian integral dalam pengkajian data awal pada pasien beresiko gangguan integritas kulit (Breslow & Bergstrom, 1994; Water et al, 1994; Finucance, 1995;).

Pasien malnutrisi atau kakesia dan berat badan kurang dari 90% berat badan ideal atau pasien yang berat badan lebih dari 110% berat badan ideal lebih beresiko terjadi luka dekubitus (Hanan & Scheele, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

Walaupun presentase berat badan bukan indikator yang baik, tapi jika ukuran ini digunakan bersama-sama dengan jumlah serum albumin atau protein total yang rendah, maka presentase berat badan ideal pasien dapat mempengaruhi timbulnya luka dekubitus (Potter & Perry, 2005).

#### 5) Nyeri

Sampai saat ini, hanya sedikit tulisan atau penelitian yang dilakukan tentang nyeri dan luka dekubitus, AHPCR (1994) telah merekomendasi pengkajian dan manajemen nyeri termasuk dalam perawatan pasien luka dekubitus. Selain itu AHPCR (1994) menegaskan perlunya penelitian tentang nyeri pada pasien luka dekubitus. Salah satu studi yang pertama kali menghitung pengalaman nyeri pasien yang dirawat di rumah sakit karena luka dekubitus telah dilakukan oleh Dallam et al (1995). Pada studi ini 59,1% pasien melaporkan adanya nyeri dengan menggunakan skala analog visual, 68,2% melaporkan adanya nyeri akibat luka dekubitus dengan menggunakan skala urutan nyeri faces.

Berlawanan dengan banyaknya nyeri yang dilaporkan, obat-obatan nyeri yang telah digunakan klien sebesar 2,3%. Beberapa implikasi praktik yang disarankan para peneliti (Dallam dkk, 1995 dalam Potter & Perry,

2005) adalah menambah evaluasi tingkat nyeri pasien kedalam pengkajian dekubitus, yaitu pengontrolan nyeri memerlukan pengkajian ulang yang teratur untuk mengevaluasi efektifitas dan program pendidikan diperlukan untuk meningkatkan sensitifitas pemberi pelayanan kesehatan terhadap nyeri akibat luka dekubitus.

#### h. Pencegahan Dekubitus

Tahap pertama pencegahan adalah mengkaji faktor-faktor resiko klien. Kemudian perawat mengurangi faktor-faktor lingkungan yang mempercepat terjadinya dekubitus, seperti suhu ruangan panas (penyebab diaporesis), kelembaban, atau linen tempat tidur yang berkerut (Potter & Perry, 2005).

Identifikasi awal pada klien beresiko dan faktor-faktor resikonya membantu perawat mencegah terjadinya dekubitus. Pencegahan meminimalkan akibat dari faktor-faktor resiko atau faktor yang member kontribusi terjadinya dekubitus. Tiga area intervensi keperawatan utama mencegah terjadinya dekubitus adalah perawatan kulit, yang meliputi higienis dan perawatan kulit topikal, pencegahan mekanik dan pendukung untuk permukaan, yang meliputi pemberian posisi, penggunaan tempat tidur dan kasur terapeutik, dan pendidikan (Potter & Perry, 2005).

Potter & Perry (2005), menjelaskan tiga area intervensi keperawatan dalam pencegahan dekubitus, yaitu :

## 1) Higiene dan Perawatan Kulit

Perawat harus menjaga kulit klien tetap bersih dan kering. Pada perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan kulit, maka kulit klien dikaji terus-menerus oleh perawat, daripada delegasi ke tenaga kesehatan lainnya. Jenis produk untuk perawatan kulit sangat banyak dan penggunaannya harus disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ketika kulit dibersihkan maka sabun dan air panas harus dihindari pemakaiannya. Sabun dan *lotion* yang mengandung alkohol menyebabkan kulit kering dan meninggalkan residu alkalin pada kulit. Residu alkalin menghambat pertumbuhan bakteri normal pada kulit, dan meningkatkan pertumbuhan bakteri oportunistik yang berlebihan, yang kemudian dapat masuk pada luka terbuka.

## 2) Pengaturan Posisi

Intervensi pengaturan posisi diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek.

Posisi klien immobilisasi harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari-hari. Oleh karena itu standar perubahan posisi dengan interval 1 ½ sampai 2 jam mungkin tidak dapat mencegah terjadinya dekubitus pada beberapa klien. Telah direkomendasikan penggunaan jadwal tertulis untuk mengubah dan

menentukan posisi tubuh klien minimal setiap 2 jam. Saat melakukan perubahan posisi, alat Bantu untuk posisi harus digunakan untuk melindungi tonjolan tulang. Untuk mencegah cedera akibat friksi, ketika mengubah posisi, lebih baik diangkat daripada diseret, pada klien yang mampu duduk di atas kursi tidak dianjurkan duduk lebih dari 2 jam.

3) Alas pendukung (kasur dan tempat tidur terapeutik).

Berbagai jenis alas pendukung, termasuk kasur dan tempat tidur khusus, telah dibuat untuk mengurangi bahaya immobilisasi pada sistem kulit dan muskuloskeletal. Tidak ada satu alatpun yang dapat menghilangkan efek tekanan pada kulit. Pentingnya untuk memahami perbedaan antara alas atau alat pendukung yang dapat mengurangi tekanan dan alat pendukung yang dapat menghilangkan tekanan. Alat yang menghilangkan tekanan dapat mengurangi tekanan antar permukaan (tekanan antara tubuh dengan alas pendukung) dibawah 32 mmHg (tekanan yang menutupi kapiler. Alat untuk mengurangi tekanan juga mengurangi tekanan antara permukaan tapi tidak di bawah besar tekanan yang menutupi kapiler.

Potter & Perry (2005), mengidentifikasi 9 parameter yang digunakan ketika mengevaluasi alat pendukung dan hubungannya dengan setiap tiga tujuan yang telah dijelaskan tersebut :

- (1) Harapan hidup
- (2) kontrol kelembaban kulit
- (3) Kontrol suhu kulit

- (4) Perlunya servis produk
- (5) Perlindungan dari jatuh
- (6) Kontrol infeksi
- (7) Redistribusi tekanan
- (8) Kemudahan terbakar api
- (9) Friksi klien/ produk

i. Penatalaksanaan Dekubitus

Penatalaksanaan klien dekubitus memerlukan pendekatan holistik yang menggunakan keahlian pelaksana yang berasal dari beberapa disiplin ilmu kesehatan. Selain perawat, keahlian pelaksana termasuk dokter, ahli fisioterapi, ahli terapi okupasi, ahli gizi, dan ahli farmasi. Beberapa aspek dalam penatalaksanaan dekubitus antara lain perawatan luka secara lokal dan tindakan pendukung seperti gizi yang adekuat dan cara penghilang tekanan (Potter & Perry, 2005).

Selama penyembuhan dekubitus, maka luka harus dikaji untuk lokasi, tahap, ukuran, traktusinus, kerusakan luka, luka menembus, eksudat, jaringan nekrotik, dan keberadaan atau tidak adanya jaringan granulasi maupun epitelialisasi. Dekubitus harus dikaji ulang minimal 1 kali per hari. Pada perawatan rumah banyak pengkajian dimodifikasi karena pengkajian mingguan tidak mungkin dilakukan oleh pemberi perawatan. Dekubitus yang bersih harus menunjukkan proses penyembuhan dalam waktu 2 sampai 4 minggu (Potter & Perry, 2005).

- j. Rencana Kerja Dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Dekubitus :
- 1) Kaji resiko pasien terhadap adanya pengembangan dekubitus dengan menggunakan alat pengkajian yang teruji dan valid dalam 1 jam setelah pasien masuk.
  - 2) Lakukan pengkajian ulang bila mana terdapat perubahan material pada kondisi pasien.
  - 3) Pilihlah suatu sistem penyangga bagi pasien yang sesuai dengan skor resiko pasien dalam 1 jam setelah masuk bangsal.
  - 4) Rencanakan jadwal mobilisasi dan jadwal pergantian posisi yang sesuai dengan resiko pasien, hindarkan pasien dari kerusakan/ kehancuran kulit dan tempat yang beresiko tinggi sebanyak mungkin dan harus diingat kebutuhan pasien untuk beristirahat, makan dan menerima kunjungan, catat perubahan posisinya.
  - 5) Inspeksi tempat-tempat beresiko tinggi secara teratur, contohnya setiap kali merubah posisi pasien, dan lakukan pengkajian ulang adanya dekubitus setiap hari.
  - 6) Pertahankan integritas kulit, bersihkan selalu setelah pasien mengalami inkontensia urine atau fekal, jangan menggunakan sabun secara berlebihan, hindari menggosok kulit yang lembut, bila memungkinkan lakukan identifikasi dan koreksi terhadap sebab inkontensia.
  - 7) Dengan bantuan ahli diet lakukan pengkajian status nutrisi pasien dan semua diet khusus yang diperlukan untuk memperbaiki kebutuhan.

- 8) Ringankan pengaruh dari kondisi melemahkan yang lain yang terjadi secara bersamaan bila memungkinkan.
  - 9) Lakukan identifikasi dan coba untuk mengkoreksi setiap masalah yang berhubungan dengan tidur.
  - 10) Jangan lupakan pentingnya dukungan psikologis.
- k. Mengkaji Praktik Lokal Untuk Pencegahan Dekubitus

Apabila seorang pasien menderita dekubitus setelah ia masuk ke bangsal dan penyebabnya tidak dapat dilacak dengan cepat berdasarkan kejadian yang terjadi sebelum masuk ke bangsal (seperti tidak sadarkan diri di rumah akibat koma diabetikum ataupun berbaring dalam jangka waktu lama pada satu tempat akibat fraktur) maka sangatlah berguna bagi kita seorang perawat untuk meninjau ulang praktik lokal yang umum untuk pencegahan dekubitus. Hanya satu kekeliruan yang di butuhkan dalam merubah seorang pasien menjadi benar-benar menderita dekubitus, hal ini yang menjadi alasan mengapa standar yang sama dengan standar yang memberikan hasil terbaik dalam perawatan pasien menjadi sangat penting dimiliki oleh semua perawat dalam bangsal.

## **2. Stroke**

### **a. Pengertian**

Stroke (berasal dari kata strike) berarti pukulan pada sel otak. Biasanya terjadi karena adanya gangguan distribusi oksigen ke sel otak.

Hal ini disebabkan gangguan aliran darah pada pembuluh darah otak, mungkin karena aliran yang terlalu perlahan, atau karena aliran yang terlalu kencang sehingga pecah (perdarahan), akhirnya sel-sel otak yang diurus oleh pembuluh darah tersebut mati (Yatim F, 2005).

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aliran darah yang terhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga terhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Utami P, 2009).

#### b. Klasifikasi

Berdasarkan atas jenisnya, stroke dibagi menjadi :

##### 1) Stroke Iskemik/ Non Hemoragik

Stroke iskemik terjadi karena aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah.

##### 2) Stroke Haemoragik

Diakibatkan karena pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. (Fatimah Detty N, 2009).

### 3) Gejala

- a) Pusing
- b) Kejang
- c) Gangguan penglihatan
- d) Gangguan bicara yang bersifat sementara
- e) Lumpuh/ paresis pada satu sisi tubuh
- f) Parestesis (gangguan rasa pada kulit berupa kesemutan)

### c. Patofisiologi

Infark regional kortikal, subkortikal ataupun infark regional di batang otak terjadi karena kawasan perdarahan suatu arteri tidak/ kurang mendapat jatah darah lagi. Jatah darah tidak disampaikan ke daerah tersebut. Lesia yang terjadi dinamakan infark iskemik jika arteri tersumbat dan infark hemoragik jika arteri pecah. Maka dari itu "Stroke" dapat dibagi dalam :

#### 1) Stroke iskemik/ Non Hemorogik

Iskemia disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah otak oleh thrombus atau embolus. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia, akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis.

Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis focal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli.

## 2) Stroke hemoragik

Pembuluh darah yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intracranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan menimbulkan tingkatan TIK yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak sehingga timbul kematian. Disamping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subarachnoid dapat menyebabkan edema, spasme pembuluh darah otak dan penekanan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak. (Wulandari Vina, 2007).

## d. Faktor-Faktor Penyebab

Banyak kondisi-kondisi yang dapat menyebabkan stroke, tetapi pada awalnya adalah dari pengerasan arteri atau yang disebut juga sebagai arteriosklerosis. Karena arteriosklerosis merupakan gaya hidup modern yang penuh stress, pola makan tinggi lemak, dan kurang berolahraga. Ketiganya sebenarnya tergolong dalam faktor risiko yang dapat

dikendalikan. Selain itu, ada pula faktor-faktor lain yang tidak dapat dikendalikan, yaitu antara lain :

#### 1) Faktor Risiko Tidak Terkendali

##### a) Usia

Semakin bertambah tua usia, semakin tinggi risikonya. Setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur.

##### b) Jenis kelamin

Pria lebih berisiko terkena stroke daripada wanita, tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita yang meninggal karena stroke. Risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi daripada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi.

Dengan perkataan lain, walau lebih jarang terkena stroke, pada umumnya wanita terserang pada usia lebih tua, sehingga kemungkinan meninggal lebih besar.

##### c) Keturunan-sejarah stroke dalam keluarga

Nampaknya, stroke terkait dengan keturunan. Faktor genetik yang sangat berperan antara lain adalah tekanan darah tinggi, penyakit

jantung, diabetes dan cacat pada bentuk pembuluh darah. Gaya hidup dan pola suatu keluarga juga dapat mendukung risiko stroke. Cacat pada bentuk pembuluh darah (*cadasil*) mungkin merupakan faktor genetik yang paling berpengaruh dibandingkan faktor risiko stroke yang lain.

d) Ras dan etnik

## 2) Faktor Risiko Terkendali

a) Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan pengerasan dan penyumbatan arteri. Penderita hipertensi memiliki faktor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi dan sekitar 40 hingga 90 persen pasien stroke ternyata menderita hipertensi sebelum terkena stroke.

Secara medis, tekanan darah di atas 140—90 tergolong dalam penyakit hipertensi. Oleh karena dampak hipertensi pada keseluruhan risiko stroke menurun seiring dengan penambahan umur, pada orang lanjut usia, faktor-faktor lain di luar hipertensi berperan lebih besar terhadap risiko stroke. Pada orang yang tidak menderita hipertensi, risiko stroke meningkat terus hingga usia 90, menyamai risiko stroke pada orang yang menderita hipertensi.

Sejumlah penelitian menunjukkan obat-obatan anti hipertensi dapat mengurangi risiko stroke sebesar 38 persen dan pengurangan angka kematian karena stroke sebesar 40 persen.

#### b) Penyakit Jantung

Setelah hipertensi, faktor risiko berikutnya adalah penyakit jantung, terutama penyakit yang disebut atrial fibrillation, yakni penyakit jantung dengan denyut jantung yang tidak teratur di bilik kiri atas. Denyut jantung di atrium kiri ini mencapai empat kali lebih cepat dibandingkan di bagian-bagian lain jantung. Ini menyebabkan aliran darah menjadi tidak teratur dan secara insidental terjadi pembentukan gumpalan darah. Gumpalan-gumpalan inilah yang kemudian dapat mencapai otak dan menyebabkan stroke. Pada orang-orang berusia di atas 80 tahun, atrial fibrillation merupakan penyebab utama kematian pada satu di antara empat kasus stroke.

Faktor lain dapat terjadi pada pelaksanaan operasi jantung yang berupaya memperbaiki cacat bentuk jantung atau penyakit jantung. Tanpa diduga, plak dapat terlepas dari dinding aorta (batang nadi jantung), lalu hanyut mengikuti aliran darah ke leher dan ke otak yang kemudian menyebabkan stroke.

#### c) Diabetes

Penderita diabetes memiliki risiko tiga kali lipat terkena stroke dan mencapai tingkat tertinggi pada usia 50-60 tahun. Setelah itu, risiko

tersebut akan menurun. Namun, ada faktor penyebab lain yang dapat memperbesar risiko stroke karena sekitar 40 persen penderita diabetes pada umumnya juga mengidap hipertensi.

d) Kadar kolesterol darah

Penelitian menunjukkan bahwa makanan kaya lemak jenuh dan kolesterol seperti daging, telur, dan produk susu dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh dan berpengaruh pada risiko aterosklerosis dan penebalan pembuluh. Kadar kolesterol di bawah 200 mg/dl dianggap aman, sedangkan di atas 240 mg/dl sudah berbahaya dan menempatkan seseorang pada risiko terkena penyakit jantung dan stroke.

Memperbaiki tingkat kolesterol dengan menu makan yang sehat dan olahraga yang teratur dapat menurunkan risiko aterosklerosis dan stroke. Dalam kasus tertentu, dokter dapat memberikan obat untuk menurunkan kolesterol.

e) Merokok

Merokok merupakan faktor risiko stroke yang sebenarnya paling mudah diubah. Perokok berat menghadapi risiko lebih besar dibandingkan perokok ringan. Merokok hampir melipatgandakan risiko stroke iskemik, terlepas dari faktor risiko yang lain, dan dapat juga meningkatkan risiko subaraknoid hemoragik hingga 3,5 persen. Merokok adalah penyebab nyata kejadian stroke, yang lebih banyak terjadi pada usia dewasa muda ketimbang usia tengah baya atau lebih tua. Sesungguhnya, risiko stroke

menurun dengan seketika setelah berhenti merokok dan terlihat jelas dalam periode 2-4 tahun setelah berhenti merokok. Perlu diketahui bahwa merokok memicu produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) lebih banyak sehingga merangsang timbulnya aterosklerosis.

Pada pasien perokok, kerusakan yang diakibatkan stroke jauh lebih parah karena dinding bagian dalam (endothelial) pada sistem pembuluh darah otak (serebrovaskular) biasanya sudah menjadi lemah. Ini menyebabkan kerusakan yang lebih besar lagi pada otak sebagai akibat bila terjadi stroke tahap kedua.

f) Alkohol berlebihan

Secara umum, peningkatan konsumsi alkohol meningkatkan tekanan darah sehingga memperbesar risiko stroke, baik yang iskemik maupun hemoragik. Tetapi, konsumsi alkohol yang tidak berlebihan dapat mengurangi daya penggumpalan platelet dalam darah, seperti halnya aspirin.

Dengan demikian, konsumsi alkohol yang cukup justru dianggap dapat melindungi tubuh dari bahaya stroke iskemik. Pada edisi 18 November, 2000 dari *The New England Journal of Medicine*, dilaporkan bahwa Physicians Health Study memantau 22.000 pria yang selama rata-rata 12 tahun mengkonsumsi alkohol satu kali sehari. Ternyata, hasilnya menunjukkan adanya penurunan risiko stroke secara menyeluruh. Klaus Berger M.D. dari Brigham and Women's Hospital di Boston beserta rekan-

rekan juga menemukan bahwa manfaat ini masih terlihat pada konsumsi seminggu satu minuman. Walaupun demikian, disiplin menggunakan manfaat alkohol dalam konsumsi cukup sulit dikendalikan dan efek samping alkohol justru lebih berbahaya. Lagipula, penelitian lain menyimpulkan bahwa konsumsi alkohol secara berlebihan dapat mempengaruhi jumlah platelet sehingga mempengaruhi kekentalan dan penggumpalan darah, yang menjurus ke pendarahan di otak serta memperbesar risiko stroke iskemik.

g) Obat-obatan terlarang

Penggunaan obat-obatan terlarang seperti kokain dan senyawa olahannya dapat menyebabkan stroke, di samping memicu faktor risiko yang lain seperti hipertensi, penyakit jantung, dan penyakit pembuluh darah. Kokain juga menyebabkan gangguan denyut jantung (arrhythmias) atau denyut jantung jadi lebih cepat. Masing-masing menyebabkan pembentukan gumpalan darah. Marijuana mengurangi tekanan darah dan bila berinteraksi dengan faktor risiko lain, seperti hipertensi dan merokok, akan menyebabkan tekanan darah naik turun dengan cepat. Keadaan ini pun punya potensi merusak pembuluh darah.

h) Cedera kepala dan leher

Cedera pada kepala atau cedera otak traumatik dapat menyebabkan pendarahan di dalam otak dan menyebabkan kerusakan yang sama

seperti pada stroke hemoragik. Cedera pada leher, bila terkait dengan robeknya tulang punggung atau pembuluh karotid akibat peregangan atau pemutaran leher secara berlebihan atau adanya tekanan pada pembuluh merupakan penyebab stroke yang cukup berperan, terutama pada orang dewasa usia muda.

### **3. Bedrest**

#### **a. Pengertian**

Bedrest adalah salah satu intervensi pada pasien yang terbatas mobilitasnya. Dengan alasan pengobatan, karena dengan mengurangi aktivitas fisiknya dan kebutuhan oksigen jaringan tubuh, sehingga mengurangi rasa sakit pada pasien post operasi infeksi myokardial.

#### **b. Keuntungan**

Keuntungan bedrest adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurangi kebutuhan sel akan oksigen
- 2) Mempercepat proses penyembuhan
- 3) Menyalurkan sumber energi sebagai proses penyembuhan
- 4) Mengistirahatkan anggota tubuh yang sakit sehingga dapat mengurangi rasa sakit nyeri
- 5) Menghindari komplikasi

c. Pembagian bedrest

Bedrest dibagi dua yaitu :

1) Bedrest total

Adalah pasien yang tidak dapat bergerak dari tempat tidur dan tidak boleh pergi dari kamar mandi.

2) Bedrest

Adalah pasien yang bedrest di tempat tidur kecuali ke tempat kamar mandi.

Pasien yang dirawat di rumah sakit tidak semuanya harus bedrest, melainkan hanya pasien tertentu saja. Adapun pasien bedrest adalah :

1) Kondisi kardiovaskuler

Pasien dengan infark miokard akut (IMA), post operasi bedah dan gagal jantung.

2) Kondisi persarafan

Pasien dengan gangguan syaraf yang terjadi dengan injuri kepala, pembedahan trauma tulang belakang, degeneratif persyarafan.

3) Kondisi muskuloskeletal

Pasien dengan ketegangan otot kaki dan fraktur ekstremitas bawah.

4) Proses infeksi

Pada pasien dengan infeksi penyakit/ infeksi hepatitis, thypoid, dan glumerulusnefritis.

#### 5) Kanker (Carsinoma)

Pasien dengan kanker kemoterapi dan penyinaran radiasi. Lamanya bedrest dipengaruhi oleh respon pasien yang meliputi faktor psikososial, perkembangan fisik dan kesehatan sosial/ mental. Pada pasien yang mempunyai rangsangan dan sensorik baik dapat menjaga tekanan terhadap kulit dan otot dengan cara merubah posisi.

### 4. Konsep Perilaku

#### a. Perilaku

Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu (Sunaryo, 2004).

Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat adanya rangsangan (*stimulus*) baik dari dalam dirinya sendiri (*internal*) maupun dari luar individu (*eksternal*). Pada hakekatnya perilaku individu mencakup perilaku yang tampak (*overt behavior*) dan perilaku yang tidak tampak (*inert behavior* atau *covert behavior*). Perilaku yang tampak adalah perilaku yang dapat diketahui orang lain tanpa menggunakan alat bantu, sedangkan perilaku yang tidak tampak adalah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat atau metode tertentu misalnya berpikir, sedih, berkhayal, bermimpi, takut (Purwanto, 1999).

Ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain adalah kepekaan sosial, kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas, usaha dan perjuangan, serta keunikan dari setiap individu (Notoadmodjo, 2003).

Tiap individu adalah unik, dimana mengandung arti bahwa manusia yang satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada dua manusia yang sama persis dimuka bumi ini, walaupun dia dilahirkan kembar. Manusia mempunyai cirri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, dan motivasi tersendiri yang membedakan dari manusia lainnya. Perbedaan pengalaman yang dialami individu pada masa silam dan cita-citanya kelak dikemudian hari, menentukan perilaku individu dimasa kini yang berbeda-beda pula (Sunaryo, 2004; Purwanto, 1999).

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Maslow, manusia memiliki 5 kebutuhan dasar, yaitu : kebutuhan fisiologis/ biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri (Sunaryo, 2004).

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green (2000) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Notoadmodjo, 2003; Green, 2000).

1) Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factor*) terwujud dalam :

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004; Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu:

(1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalamnya pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifikasi dari seluruh yang dipelajari dan rangsangan yang diterima.

(2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut.

(3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang nyata atau sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan atau penggunaan hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lainnya.

(4) Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya dengan yang lainnya.

(5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

b) Sikap

Sikap adalah respon tertentu seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat *intern* maupun *ekstern* sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas

menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Sunaryo, 2004; Purwanto, 1999).

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung penilaian yang emosional (senang, sedih, benci dan lain-lain). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan penelitian Notoatmodjo (2005) sikap belum dapat dilihat secara nyata, artinya sikap itu masih dalam diri seseorang sehingga kita sulit mengetahui bagaimana sikap seseorang terhadap sesuatu. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial yang dikutip Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

#### (1) Tingkatan Sikap

Sikap itu terdiri dari berbagai tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2005) :

- (a) Menerima (*receiving*), artinya bahwa orang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- (b) Merespon (*responding*), misalnya memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.

(c) Menghargai (*valuing*), dimana orang telah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

(d) Bertanggungjawab (*responsible*) adalah merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi, dimana pada tingkatan ini orang bertanggung jawab atas segala resiko dari yang dipilihnya, walaupun mendapat tekanan dari keluarga, suami, mertua atau dari orang lain.

Sikap merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari, bila sikap itu sudah terbentuk dalam diri seseorang selanjutnya akan ikut menentukan tingkah lakunya terhadap sesuatu.

## (2) Kelompok Sikap

Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa sikap itu mempunyai tiga kelompok pokok yaitu:

(a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap sesuatu obyek.

(b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.

(c) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama dapat membentuk suatu sikap yang utuh. Sikap yang utuh dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, dan emosi seseorang.

c) Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang telah melekat pada diri seseorang (Green, 2000).

d) Kepercayaan

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya (Green, 2000).

e) Persepsi

Persepsi merupakan proses yang menyatu dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya. Persepsi merupakan proses pengorganisasian, perinterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisasi atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu. Oleh karena itu dalam penginderaan orang akan mengkaitkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengkaitkan dengan objek.

Persepsi pada individu akan menyadari tentang keadaan sekitarnya dan juga keadaan dirinya. Orang yang mempunyai persepsi baik tentang sesuatu cenderung akan berperilaku sesuai dengan persepsi yang dimilikinya (Sunaryo, 2004; Notoadmodjo, 2003).

## 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor-faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik (Green, 2000).

Faktor pendukung atau *enabling factor* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. Sarana dan fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin.

## 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan minat untuk melakukan sesuatu atau perilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) juga mencakup program kesehatan, peraturan, undang-undang, kebijakan, dan perilaku serta sikap petugas kesehatan yang lain.

### b. Teori WHO (*World Health Organization*)

Tim kerja WHO menganalisa menurut Notoatmodjo (2007), bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah pemikiran dan

perasaan (**thoughts and feeling**) yaitu dalam bentuk pengetahuan persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek kesehatan.

- 1) Pengetahuan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- 2) Kepercayaan, sering diperoleh dari orang tua, yang menerima pengalaman sebagai keyakinan.
- 3) Sikap, sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang menghadapi objek.
- 4) Orang penting sebagai referensi, yang perbuatanya sebagai contoh.
- 5) Sumber-sumber daya (*resources*), disini mencakup fasilitas, waktu dan tenaga yang bisa berpengaruh terhadap perilaku.
- 6) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam masyarakat.

#### c. Determinan Perilaku

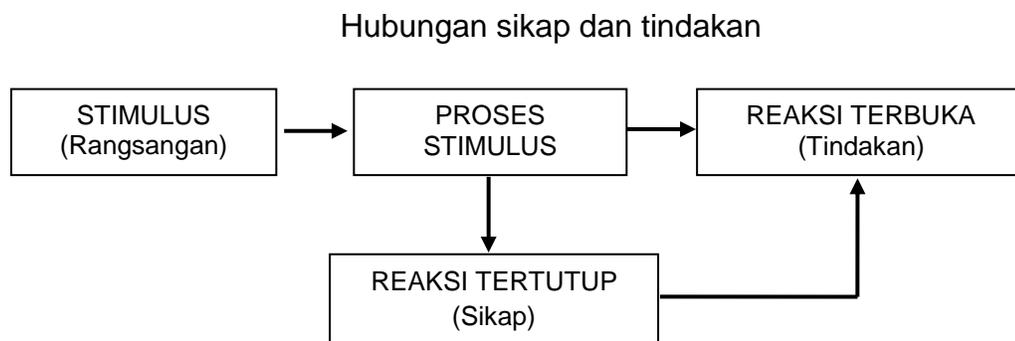
Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Faktor Internal yaitu karakteristik orang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan misalnya: kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

2) Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi factor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang

d. Proses terjadinya perilaku

Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu :



Gambar 2.1 proses terjadinya perilaku

- 1) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- 2) *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada tahap ini subjek memiliki sikap yang lebih baik.
- 4) *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (*long lasting*). Perubahan perilaku seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi berbeda, meskipun objeknya sama. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar tercapai tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani. Sedang keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (*bawaan*). Dalam proses pencapaian kedewasaan pada manusia semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan. Oleh karena itu, perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.

Faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor intern, berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh dari luar. Faktor ekstern meliputi: objek, orang, kelompok dan hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan

lingkungan, bila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya, dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan.

- e. Tindakan perawat dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke yang *bedrest total*

Perilaku perawat dalam mencegah dekubitus akan terwujud dengan tindakan-tindakan perawat dalam mencegah dekubitus yang meliputi penanganan dini dan perawatan kulit (pengkajian dan pengamatan resiko tinggi pasien dan area terkena dekubitus, perbaikan keadaan umum penderita, pemeliharaan perawatan kulit, pencegahan terjadinya luka, pengaturan posisi, dan massase kulit). Penggunaan tempat tidur yang baik serta memberikan edukasi *support system* pada klien maupun keluarga. Menurut Moore dan Patricia (2004) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu dalam bekerja adalah karakteristik demografik berupa usia, jenis kelamin, status kawin, banyaknya tanggungan dan masa kerja. Selanjutnya Bostrom (2005) dikemukakan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap perbedaan perilaku.

Menurut Moenir (2000) dalam pelayanan umum salah satunya Rumah Sakit kebijakan dukungan pemimpin, sarana prasarana, pendapatan, serta ketrampilan saling berpengaruh dan secara bersama-sama mewujudkan pelaksanaan-pelaksanaan yang baik.

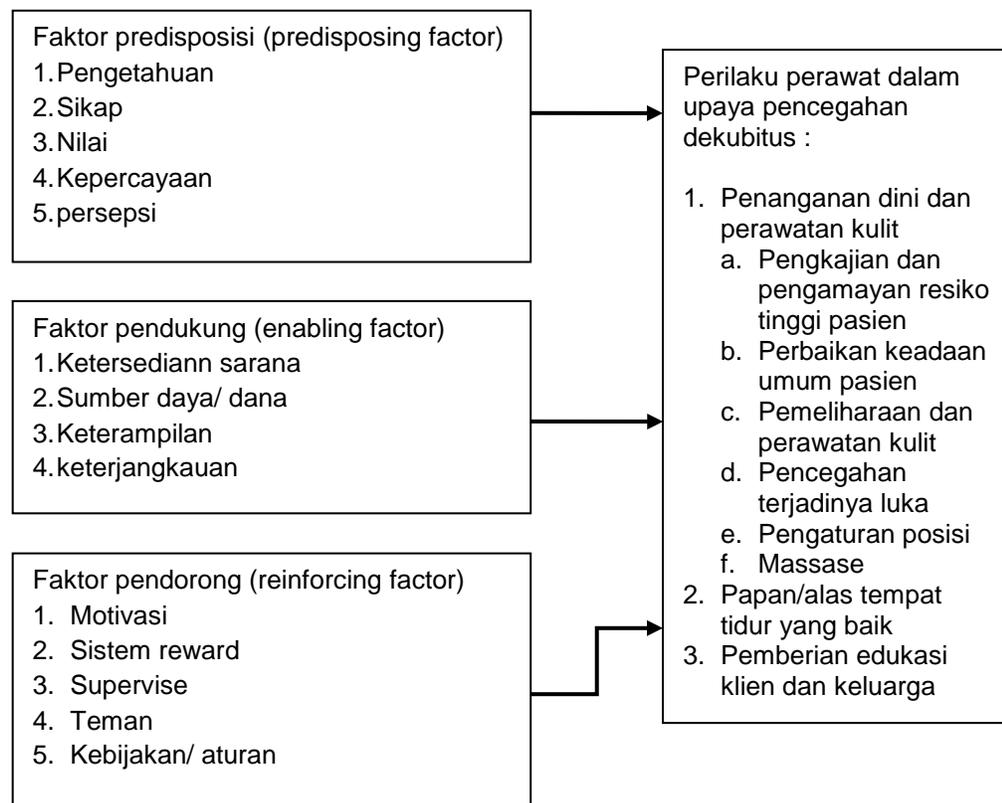
Perilaku dalam mencegah dekubitus juga dapat diterapkan jika perawat mampu untuk menerapkan prinsip berikut :

- 1) Menerima dan melakukan perubahan untuk memperoleh kebiasaan rutin yang lebih baik dan membuang kebiasaan rutin yang tidak bermanfaat lagi.
- 2) Menggunakan skala skoring yang bisa diandalkan untuk mengenali pasien-pasien yang beresiko.
- 3) Menerima tanggung jawab untuk mengawasi apakah pasien sudah mendapatkan masukan protein dan vitamin C yang memadai. Kalau tidak terdapat ahli diet, tanggung jawab ini menjadi lebih besar lagi.
- 4) Mengusahakan tersedianya peralatan yang akan membantu terjaganya keutuhan kulit pasien.
- 5) Mengurangi tekanan dan gaya yang menimbulkan regangan atau tarikan kulit (gaya geser) dengan mengangkat pasien secara terampil tanpa menimbulkan beban bagi punggung perawat sendiri atau menimbulkan cedera pada kulit pasien akibat terseret.
- 6) Mengajarkan kepada pasien tentang cara mengurangi tekanan.
- 7) Membedakan kelompok pasien beresiko dan beresiko sebagian.
- 8) Menerapkan prinsip membantu pasien mencegah dekubitus dalam suatu proses keperawatan.

## B. Kerangka Teori

Dalam melakukan penelitian, khususnya penelitian yang sifatnya uji hipotesis, maka mau tidak mau kita harus menelaah teori-teori yang akan digunakan. Hal ini dilakukan, karena suatu hipotesis, dugaan, asumsi, dibangun berdasarkan teori yang dihasilkan dari suatu bacaan. Kerangka teori berasal dari kajian pustaka, berupa teori-konsep yang digunakan berasal dari pemikiran para ahli yang terkait dengan masalah yang dibahan proposisi, definisi, kerangka fikir, model, paradigma dari para ahli, hipotesis dan asumsi-asumsi diperoleh dari referensi berupa buku, jurnal, laporan hasil-hasil penelitian, kamus, ensiklopedia, dan sebagainya (Sanaky, 2011). Adapun kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

### Faktor Utama Perilaku

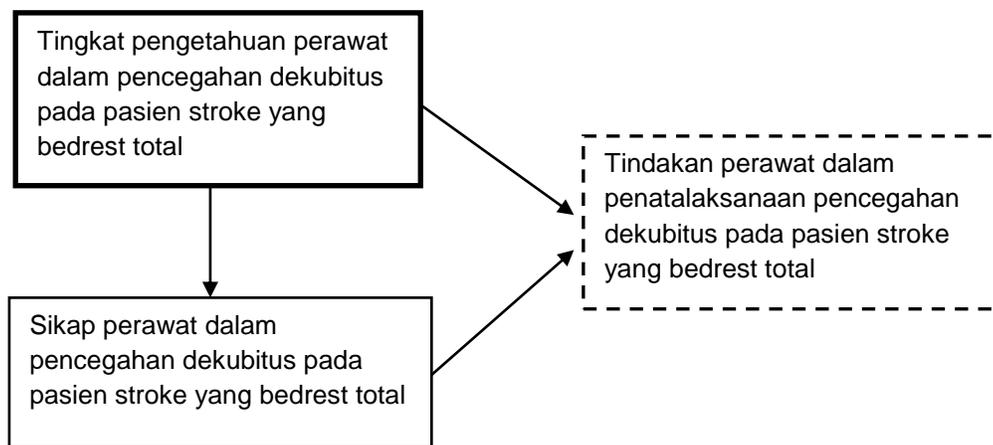


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Notoadmodjo, 2003; Green, 2000)

### C. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).



 = Variabel Independent

 = Variabel Dependent

 = Variabel Sela

 = Mempengaruhi

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep penelitian, variabel independent penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total dan variabel dependennya adalah terdiri dari tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total sedangkan variabel selanya adalah sikap perawat terhadap pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011). Rumusan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ):

- a. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total di Rumah Sakit Islam Samarinda.
- b. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total di Rumah Sakit Islam Samarinda.

2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) :

- a. Ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total di Rumah Sakit Islam Samarinda.

- b. Ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total di Rumah Sakit Islam Samarinda.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan yaitu :

1. Perawat berpendidikan baik sebanyak 15 (44.1%) orang dan yang kurang baik 19 (55.9%) orang.
2. Sikap perawat baik sebanyak 13 (38,2%) orang dan yang kurang baik 21 (61,8%) orang
3. Perawat melakukan tindakan baik sebanyak 13 (38,2%) orang dan yang kurang baik 21 (61,8%) orang.
4. Terdapat korelasi positif yang signifikan ( $p \text{ value } 0.000 < 0,05$ ), dengan koefisien korelasi sebesar 0.828 yang memiliki interpretasi sangat kuat karena berada di antara nilai 0,76-1,00, arah hubungan bernilai positif, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin besar pula sikap perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total.
5. Terdapat korelasi positif yang signifikan ( $p \text{ value } 0.000 < 0,05$ ), dengan koefisien korelasi sebesar 0.955 yang memiliki interpretasi

sangat kuat karena berada di antara nilai 0,76-1,00, arah hubungan bernilai positif, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total.

6. Terdapat korelasi positif yang signifikan ( $p$  value  $0.000 < 0,05$ ), dengan koefisien korelasi sebesar 0.796 yang memiliki interpretasi sangat kuat karena berada di antara nilai 0,76-1,00, arah hubungan bernilai positif, artinya semakin positif sikap maka semakin tinggi tindakan perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke yang bedrest total.

## B. Saran-saran

Dari hasil penelitian dan kesimpulan, peneliti memberikan saran :

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang perawatan luka dan pencegahannya secara *up to date* sehingga pengetahuan perawat tidak tertinggal dan selalu berkembang.

### 2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan pihak Rumah Sakit memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada perawatnya yang ingin menambah pengetahuannya baik yang bersifat formal atau informal.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan informasi pada program belajar mengajar, khususnya tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pada pasien stroke dan penatalaksanaan pada pasien stroke yang dirawat guna mencegah terjadinya komplikasi dekubitus.

### 4. Pasien

Diharapkan menerima dan melaksanakan hal-hal yang telah diajarkan perawat agar tidak mengalami terjadinya dekubitus pada pasien yang sedang menjalani tirah baring total karena stroke.

### 5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti dengan variabel bebas lainnya seperti pendidikan, umur, penghasilan dan lainnya sehingga dapat diketahui faktor apa saja yang mempengaruhi sikap dan tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

## Daftar Pustaka

- Arief, I. 2007 *Kesehatan Adiyuswa*. Available from [www.pjnk.go.id/content/view/44/31/](http://www.pjnk.go.id/content/view/44/31/) As retrieved on: friday. 23 Februari 2013
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi 5*. Rineka Cipta. Jakarta
- Azwar, S. 2005 *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Bostrom, JK. 2005. *Staf Nurse Knowledge and perception About Prevention of Pressure Ulcers*. Journal of Clinical Nursing. Blackwell Publising Ltd. Available from [www.levu.org](http://www.levu.org). As retrieved on 25 Agustus 2013
- David, T.R. 2002. *Bedsore*s. Available from [www.npuap.org/position.html](http://www.npuap.org/position.html). As retrieved on 29 Agustus 2013
- Demsey, Arthur, and Patrician. 2002. *Riset Keperawatan Edisi 4*. EGC. Jakarta
- Direktorat Jendral Pelayanan Medik Depkes RI. 1998. *Petunjuk Penatalaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. IDI. Jakarta
- Moenir, H.A.S. 2000. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara. Jakarta
- Moore Z. and Patricia P. 2004. *Nurses Attitude Behaviour and Perceived Barriers Towards Pressure Ulcers Prevention*. Available from [www.Blackwell-synergi.com/doi/abs/10.1111/j](http://www.Blackwell-synergi.com/doi/abs/10.1111/j). As retrieved on 30 Agustus 2013
- Mukti, E.N. 2005. *Penelusuran Hasil Penelitian Tentang Intervensi Keperawatan Dalam Pencegahan Terjadinya Dekubitus Pada orang Dewasa*. Available from [www.fik.ui.ac.id/?show=detailnews](http://www.fik.ui.ac.id/?show=detailnews) c kode=26 c tbl=riset. As retrieved on 04 januari 2013
- Notoadmodjo, S. 1997. *Prinsip-prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Salemba. Jakarta
- Purwaningsih. 2000. *Analisis Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring di Ruang A1, B1, C1, D1, dan B3 IRNA Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta

Sari, Y. 2007. *Luka Tekan (Pressure Ulcer): Penyebab dan Pencegahan*. Available from [www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=print&sid=26](http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=print&sid=26). As retrieved on 10 Januari 2013

Setyajati, A. 2002. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta

Sugiyono, 1999. *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.

\_\_\_\_\_. *Decubitus Ulcers*. Available from [www.emedicine.com/med/topic2709.htm](http://www.emedicine.com/med/topic2709.htm). As retrieved on 24 Mei 2013

\_\_\_\_\_. *Managing Pressure Ulcers*. Available from [www.nursing.cev.com/course/82/indeks\\_neev.html](http://www.nursing.cev.com/course/82/indeks_neev.html). As retrieved on 29 Agustus 2013

\_\_\_\_\_. *Ulkus Dekubitus*. Available from [www.medicastore.com/med/detailpyk.php?id=eiddtl=810&idktg=14&idobat=&UID=20070331114332202.159.114.6](http://www.medicastore.com/med/detailpyk.php?id=eiddtl=810&idktg=14&idobat=&UID=20070331114332202.159.114.6). As retrieved on 31 Maret 2013