

## **PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA KELUARGA DENGAN IMOBILISASI**

### ***KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR PRESSURE SORES PREVENTION IN FAMILY WITH IMMOBILIZATION***

**Heru Suwardianto**

Dosen Prodi Keperawatan Diploma III STIKES RS. Baptis Kediri  
Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri Telp. (0354) 683470  
Email: herusuwardianto@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Keluarga perlu memiliki pengetahuan tentang pencegahan dekubitus pada keluarga pasien imobilisasi dengan baik, agar keluarga mampu menentukan sikap serta suatu perbuatan dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga pasien imobilisasi dalam upaya pencegahan dekubitus. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki keluarga mengalami imobilisasi dengan Besar sampel adalah 19 responden dan diambil secara *Consecutive sampling*. Variabel independennya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan wawancara terstruktur selanjutnya data dianalisis dengan Distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan dekubitus pada keluarga paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 9 responden (47,4%), lebih dari 50% responden memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 11 responden (57,9%), dan paling banyak responden memiliki perilaku yang kurang yaitu sebanyak 9 responden (47,4%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan yang baik atau cukup belum tentu menunjukkan perilaku yang baik pula. Memiliki sikap yang baik sudah pasti memiliki perilaku yang baik pula.

**Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Dekubitus**

#### ***ABSTRACT***

*Families need to have knowledge about the prevention of decubitus on immobilization of the patient's family well, so that families are able to determine the attitude and the act properly. The purpose of this research is to study the picture of the knowledge, attitudes and behavior of the immobilization of the patient's family in the prevention of pressure sores. The design used in this research is descriptive. The population in this study are all families who have experienced family immobilization sample size was 19 respondents and taken Consecutive sampling. Variable's level of knowledge, attitudes and behavior of families. Data were collected by questionnaire and analyzed the data further structured interview with the frequency distribution. The results showed family knowledge about the prevention of pressure sores on families most*

*respondents have a sufficient level of knowledge as many as nine respondents (47.4%), more than 50% of respondents have a good attitude as many as 11 respondents (57.9%), and most respondents have less behavior as many as nine respondents (47.4%). The conclusion of this study is a good or sufficient knowledge is not necessarily show good behavior anyway. Having a good attitude certainly has a good behavior too.*

**Keywords:** *Knowledge, Attitude, Behavior, Pressure sores*

## **Pendahuluan**

Pengetahuan merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu, termasuk didalamnya adalah ilmu pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan diharapkan akan terjadi perubahan sikap dan perilaku karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Heni Hariati, 2004). Maka pengetahuan dan sikap keluarga sangat diperlukan ketika menunggu pasien di rumah sakit termasuk pengetahuan dalam bidang pencegahan dekubitus. Dekubitus sering disebut ulkus dermal atau ulkus dekubitus atau luka tekan terjadi akibat tekanan yang sama pada suatu bagian tubuh yang mengganggu sirkulasi. Pertama jaringan kulit memerah. Jika sel mati atau nekrosis akibat kurang nutrisi kulit rusak dan pembentukan ulkus. (Harnawati, 2008). Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama, tidak terkecuali pasien yang imobilisasi merupakan salah satu sasaran dekubitus (Marison; 2004).

Imobilisasi yaitu ketidakmampuan seseorang untuk menggerakkan tubuhnya sendiri. Imobilisasi dikatakan sebagai faktor resiko utama pada munculnya luka dekubitus baik di rumah sakit maupun di komunitas. Kondisi seperti ini dapat meningkatkan waktu penekanan pada jaringan kulit, menurunkan sirkulasi dan selanjutnya akan mengakibatkan luka dekubitus. Dekubitus dapat terjadi pada setiap umur, tetapi hal ini merupakan masalah yang khusus pada lansia, terletak pada insiden kejadiannya yang erat

kaitannya dengan imobilisasi. Di ASEAN (Jepang, Korea, dan China) angka kejadiannya 2,1% sampai 18%, bahkan di Indonesia angka kejadian dekubitus mencapai 33,3% (Suriadi, 2007). Dekubitus merupakan suatu hal yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada penderita lanjut usia. Sedangkan berdasarkan data Rekam Medik RS Baptis Kediri menunjukkan bahwa pada bulan Juli-September 2016, angka kejadian pasien diseluruh ruang rawat inap yang mengalami dekubitus ada 4 orang, 3 diantaranya tercatat sudah mengalami luka dekubitus sebelum dirawat di RS Baptis Kediri.

Hampir semua dekubitus disebabkan oleh tekanan yang terus menerus, biasanya terjadi pada pasien yang mengalami imobilisasi baik relatif maupun total, dimana kulit dan jaringan dibawahnya secara langsung tertekan diantara tulang dan permukaan keras lainnya seperti tempat tidur, kursi, meja operasi, atau brankar. Tempat yang paling sering mengalami dekubitus adalah daerah sakrum, kemudian daerah trokanter pada femur, tuberositas ischii, dan lutut (Marison, 2003). Dekubitus merupakan problem yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatnya biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi penderita. Pasien akan terjadi infeksi bahkan kemungkinan terburuknya adalah pasien dapat meninggal akibat septikemia. (Marison, 2003).

Pengetahuan dan sikap merupakan landasan utama dan penting bagi semua orang dalam perawatan kesehatan tubuh, tidak hanya petugas kesehatan yang memiliki tanggung jawab utama dalam pelayanan keperawatan serta pelaksanaan

tindakan tetapi juga keluarga. Keluarga merupakan bagian yang penting dalam perawatan pasien karena ketidaktahuan keluarga tentang perawatan pasien dapat menambah faktor resiko terjadinya dekubitus. Sikap yang dimiliki keluarga merupakan respon batin yang timbul dan diperoleh berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang kurang pada keluarga akan berdampak negatif pada kesehatan pasien immobilisasi. Oleh karena itu adapun tugas keluarga adalah mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan tidak ada yang dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. (Effendy, 2006) Jadi tidak hanya perawat saja, keluarga pasien juga perlu memperhatikan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimilikinya karena tingkat keberhasilan dalam upaya pencegahan dekubitus tergantung dari hal tersebut. Berdasarkan latarbelakang diatas penelitian ini bertujuan mempelajari

gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga pasien immobilisasi dalam upaya pencegahan dekubitus di Rumah Sakit baptis kediri.

### Metodologi Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-30 Nopember 2016. Variabel independennya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki keluarga mengalami immobilisasi dengan Besar sampel adalah 19 responden dan diambil secara *Consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan wawancara terstruktur selanjutnya data dianalisis dengan Distribusi frekuensi.

### Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Dekubitus pada Keluarga dengan Pasien Immobilisasi di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri pada tanggal 1-30 Nopember 2016 (n=19)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	5	26,3
Cukup	9	47,4
Kurang	5	26,3
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 9 responden (47,4%).

**Tabel 2.** Tabel Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Dekubitus pada Keluarga dengan Pasien Immobilisasi di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri pada tanggal 1-30 Nopember 2016 (n=19)

Sikap	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	11	57,9
Cukup	6	31,6
Kurang	2	10,5
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 11 responden (57,9%).

**Tabel 3.** Tabel Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Dekubitus pada Keluarga dengan Pasien Immobilisasi di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri pada tanggal 1-30 Nopember 2016 (n=19)

Perilaku	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	5	26,3
Cukup	5	26,3
Kurang	9	47,4
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden memiliki perilaku yang kurang yaitu sebanyak 9 responden (47,4%).

## Pembahasan

### Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Dekubitus pada Pasien Immobilisasi

Hasil penelitian terhadap 19 responden didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 responden (26,3%), cukup sebanyak 9 responden (47,4%) dan kurang sebanyak 5 responden (26,3%). Jadi tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan dekubitus paling banyak adalah cukup.

Secara teori, pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tahapan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, penilaian kemabali (Notoatmodjo, 2010). Menurut Gunarso (2008), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: faktor ekstinsik dan faktor intrinsik. Adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan, dan keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi: umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dekubitus telah didefinisikan sebagai suatu daerah kerusakan seluler yang terlokalisasi

baik akibat tekanan langsung pada kulit, sehingga menyebabkan iskemia tekanan maupun akibat kekuatan gesekan sehingga menyebabkan stres mekanik terhadap jaringan. Tekanan dan kekuatan gesekan akan mengganggu mikrosirkulasi jaringan lokal dan mengakibatkan hipoksia serta memperbesar pembuangan metabolik yang dapat menyebabkan nekrosis (Marison, 2003).

Hasil penelitian didapatkan paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang pencegahan dekubitus. Hal ini disebabkan karena faktor pendidikan responden, dimana hasil penelitian didapatkan sebagian besar pendidikan responden SMA. Seorang dengan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak informasi yang diperolehnya maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Dari usia didapatkan sebagian besar responden memiliki usia 25 – 30 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Persepsi setiap responden terhadap pencegahan dekubitus tidak sama sehingga mempengaruhi pengetahuan responden. Kemampuan manusia berbeda dari manusia lainnya. Pada kenyataannya manusia dikaruniai kemampuan yang tinggi sehingga ia lebih mudah mempelajari sesuatu. Namun demikian ada sebagian orang yang mempunyai kemampuan pada taraf yang kurang sehingga mengalami kesulitan dalam mempelajari sesuatu. Dalam penelitian ini pengalaman responden dalam merawat pasien yang imobil juga mempengaruhi,

selain itu ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang pencegahan dekubitus yaitu pekerjaan anggota keluarga yang tidak terlalu sibuk dari data yang didapat paling banyak responden tidak bekerja yaitu 7 responden ( 36,8% ), bahan yang akan di pelajari mudah diingat, umur responden dimana daya kecerdasannya sudah matang dalam berfikir, kemauan responden dalam mencari informasi guna meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dekubitus serta kemampuan keluarga dalam mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.

### **Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Dekubitus pada Pasien Immobilisasi**

Hasil penelitian terhadap 19 responden didapatkan responden yang memiliki sikap baik sebanyak 11 responden (57,9%), sikap cukup sebanyak 6 responden (31,6%) dan sikap kurang sebanyak 2 responden (10,5%). Jadi sikap keluarga dalam pencegahan dekubitus lebih dari 50% adalah baik.

Secara teori, sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap situasi sosial yang telah terkendali (Azwar, 2013). Sikap keluarga dalam pencegahan dekubitus antara lain: merasa senang bisa merawat atau mencegah kejadian dekubitus, ingin melapor dokter atau perawat jika terjadi kemerahan terutama pada kulit, ingin merubah posisi pasien, menganjurkan masukan cairan dan nutrisi, ingin segera membersihkan feses atau urin dari kulit, merasa senang menginspeksi daerah dekubitus, ingin jaga kulit tetap kering dan linen tetap kering, ingin memberikan perhatian daerah-daerah berisiko terjadi dekubitus, merasa senang masase sekitar daerah kemerahan dengan lotion, merasa senang memberi sedikit bedak tabur pada area pergerakan, merasa senang melakukan latihan gerak minimal, dan merasa senang

menggunakan kasur busa atau kasur perubah tekanan.

Hasil penelitian didapatkan lebih dari 50% responden memiliki sikap baik dalam pencegahan dekubitus. Hal ini disebabkan karena faktor umur responden, dimana hasil penelitian didapatkan paling banyak responden dengan umur 25 – 30 tahun, dimana pada usia tersebut seseorang telah mencapai kematangan dalam berfikir dan bertindak. Selain itu juga ada faktor lain yang mempengaruhi sikap keluarga tentang pencegahan yaitu kecenderungan sikap seseorang jika ditanya selalu menentukan alternatif yang terbaik.

### **Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Dekubitus pada Pasien Immobilisasi**

Hasil penelitian terhadap 19 responden didapatkan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 5 responden (26,3%), perilaku cukup sebanyak 5 responden (26,3%) dan perilaku kurang sebanyak 9 responden (47,4%). Jadi perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus paling banyak adalah kurang.

Secara teori, perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang saling bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian. Adapun perilaku yang seharusnya dilakukan untuk mencegah dekubitus menurut Harnawati (2008) adalah: Mengubah posisi pasien sedikitnya 2 jam sekali, Menganjurkan masukan cairan dan nutrisi yang tepat dan adekuat, karena kerusakan kulit lebih mudah terjadi dan lambat sembuh jika nutrisi pasien buruk, Segera membersihkan feses atau urin dari kulit karena bersifat iritatif terhadap kulit, Inspeksi daerah dekubitus yang umum terjadi, laporkan kepada petugas adanya kemerahan dengan segera, Jaga agar kulit tetap kering dan linen tetap kering serta bebas dari kerutan, Beri perhatian khusus pada daerah-daerah berisiko terjadi

dekubitus, *Masase* sekitar daerah kemerahan dengan lotion tetapi jangan gunakan lotion pada kulit yang rusak, Beri sedikit bedak tabur pada area pergerakan tetapi jangan biarkan menumpuk, Lakukan latihan gerak minimal 2 kali sehari untuk mencegah kontraktur, dan Gunakan kasur busa atau kasur perubah tekanan.

Hasil penelitian didapatkan paling banyak responden memiliki perilaku yang kurang dalam pencegahan dekubitus. Hal ini disebabkan didapatkan sebagian besar responden memiliki usia 25 – 30 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pada usia 25 – 30 tahun mungkin masih belum banyak pengalaman sehingga perilaku pencegahan dekubitus menjadi kurang. Selain itu juga ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus adalah pengalaman keluarga merawat pasien yang dekubitus, faktor motivasi dan informasi yang diberikan dari tenaga kesehatan yang ada.

## Kesimpulan

Tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan dekubitus pada keluarga dengan pasien imobilisasi di ruang rawat inap RS Baptis Kediri paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, Sikap keluarga tentang pencegahan dekubitus pada keluarga dengan pasien imobilisasi di ruang rawat inap RS Baptis Kediri 50% responden memiliki sikap yang baik dan Perilaku keluarga tentang pencegahan dekubitus pada keluarga dengan pasien imobilisasi paling banyak responden memiliki perilaku yang kurang.

## Saran

Keluarga pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengetahuan dan sikap positif dalam mencegah dekubitus serta

meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan wawasan keluarga dalam pencegahan dekubitus. sehingga dalam perkembangannya tidak terjadi luka dekubitus pada keluarga yang mengalami imobilisasi. Dengan cara mencari informasi dari buku-buku atau bacaan dapat juga melalui media elektronik seperti TV, Radio, Internet dan mengikuti kegiatan PKMRS atau penyuluhan kesehatan yang lainnya yang dapat memberikan pengetahuan serta motifasi yang positif dalam upaya pencegahan dekubitus. Diharapkan dapat meningkatkan motivasi bagi perawat tentang pentingnya pengetahuan dan sikap serta perilaku yang positif dalam pencegahan dekubitus pada keluarga pasien imobilisasi, serta meningkatkan kesadaran, pemahaman, wawasan mutu pelayanan keperawatan dalam pencegahan dekubitus. Dengan cara seperti memberikan pendidikan kesehatan bisa dengan memberikan poster, leaflet, booklet, *flip chart*, *flash chart* dan lain-lain. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang terkait dengan pencegahan dekubitus serta mengevaluasi tindakan, dan menentukan kebijakan-kebijakan yang terkait dengan pencegahan dekubitus. Dengan cara menyediakan waktu untuk melakukan PKMRS khususnya untuk pokok bahasan Dekubitus. Serta memfasilitasi dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan cara memberikan poster, leaflet, booklet, *flip chart*, *flash chart* dan lain-lain.

## Daftar Pustaka

- Azwar, Syaifudin. (2013) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2 Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Effendy, Nasrul. (2006). *Dasar – dasar Keperawatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Gunarso, Singgih, D. (2008). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta Pusat: BPK Gunung Mulia.

- Harnawati, (2008). *Dekubitus*. <http://harnawati.wordpress.com/2016/03/09/Dekubitus>. Tanggal akses 25/9/2016
- Heni, Hariati. (2004). *Pengetahuan, Polusi Udara, Penyakit ISPA (batuk-pilek)*. [http://infopus@umm.ac.id/2016/10/Pengetahuan-Polusi-Udara-Penyakit ISPA](http://infopus@umm.ac.id/2016/10/Pengetahuan-Polusi-Udara-Penyakit-ISPA). Tanggal akses 25/9/2016
- Morison, Moya J. (2004). *Seri Pedoman Praktis Manajemen Luka*. Jakarta: EGC
- Notoatmidjo, Soekidjo. (2010). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suriadi. (2004). *Perawatan Luka Edisi I*, CV. Sagung Seto: Jakarta.

