



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE

Resa Nirmala Jona ¹, Siti Juwariyah ², Ni Wayan Dewi Maharani ³

Email: resa@stikestelogorejo.ac.id

^{1,2,3} Stikes Telogorejo Semarang

Korespondensi penulis : resa@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Penyandang stroke yang menjalani perawatan dalam kondisi tirah baring yang terlalu lama dapat menyebabkan nyeri tekan sehingga sangat beresiko terjadinya dekubitus. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien merawat dirinya sendiri atau setidaknya berupaya untuk mengubah posisi tidur sehingga tidak terjadi penekanan pada daerah yang sama dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu keluarga berperan dalam pencegahan terjadinya dekubitus pada pasien yang mengalami kelemahan fisik dalam kasus stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan resiko kejadian dekubitus pada pasien stroke. Rancangan penelitian ini adalah studi korelatif. Populasinya adalah pasien stroke yang mengalami tirah baring dengan jumlah populasi 40 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah 40 responden. Hasil penelitian ditemukan bahwa pengetahuan responden terbanyak adalah baik yaitu sebanyak 72,5%. Resiko dekubitus pada responden adalah resiko rendah yaitu sebanyak 45,0%. Ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang dekubitus dengan resiko dekubitus dengan nilai p value 0,002. Oleh karena itu disarankan kepada masyarakat sebaiknya mengetahui dan memahami secara benar tentang dekubitus agar mengetahui cara perawatan dan pencegahan dekubitus untuk memberikan perawatan dengan baik pada keluarga yang beresiko dekubitus.

Kata kunci: Dekubitus, Pengetahuan Keluarga, Pasien.

ABSTRACT

Stroke sufferers who undergo treatment in conditions of bed rest for too long can cause tenderness so that they are very at risk of developing pressure sores. This is due to the patient's inability to take care of himself or at least attempt to change his sleeping position so that there is no emphasis on the same area for a long time. Therefore, the family plays a role in preventing the occurrence of pressure sores in patients who experience physical weakness in cases of stroke. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of family knowledge and the risk of pressure sores in stroke patients. The design of this research is a correlative study. The population is stroke patients who are on bed rest with a population of 40 people. The sampling technique used is total sampling with a total of 40 respondents. The results of the study found that the knowledge of the majority of respondents was good, as much as 72.5%. The risk of decubitus in respondents is a low risk of 45.0%. There is a relationship between family knowledge about pressure sores and the risk of decubitus with a p value of 0.002. Therefore, it is recommended that the public should know and understand correctly about pressure sores in order to know how to treat and prevent pressure sores to provide good care to families at risk of pressure sores.

Keywords: Decubitus, Family Knowledge, Stroke Patients.

LATAR BELAKANG

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. Stroke adalah sindrom yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (GPDO) dengan awitan akut, disertai manifestasi klinis berupa defisit neurologis dan bukan sebagai akibat tumor, trauma ataupun infeksi susunan saraf pusat (Dewanto et al., 2016). Stroke di bagi menjadi dua kategori yaitu stroke hemoragik adalah karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya, sedangkan stroke non hemoragik/stroke iskemik yaitu terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Wijaya & Putri, 2018).

Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi di masyarakat. Menurut artikel Venketasubramanian et al, 2017 pada Asia angka kejadian stroke terendah terjadi di Malaysia dengan angka kejadian 67/100.000 orang pertahun. Angka kejadian stroke di Asia Tenggara yaitu di Indonesia dengan menduduki angka angka yang cukup tinggi dengan angka 3.382/100.000 orang dan diirngi dengan negara Jepang dimana angka kejadian pria 422/100.000 orang pertahun dan wanita 212/100.000 pertahun. Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2010). Data menyebutkan Indonesia saat ini merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, dan keempat di dunia. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi penderita stroke mencapai 10,9 permil penduduk menderita stroke dan sekitar 2,5% meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan hingga berat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Semarang ditemukan kasus stroke pada tahun 2018 untuk stroke hemoragik 725 kasus dan untuk stroke non hemoragik sebanyak 1802 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018). Penderita stroke iskemik ini jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan penderita stroke hemoragik (Asmadi, 2016). Komplikasi yang dapat terjadi akibat tirah baring lama tersebut bisa berupa jatuh, kontraktur, nyeri, depresi dan luka decubitus (Asanti, 2017). Pada stroke yang mengalami bedrest total mengakibatkan kelemahan ekstremitas akibat dari tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan menyebabkan berkuangnya sirkulasi pada area yang tertekan dan lama kelamaan jaringan setempat mengalami hipoksia dan berkembang menjadi nekrosis dan menyebabkan dekubitus (Lipyandra, 2014).

Dekubitus dapat terjadi pada setiap tahap umur, tetapi hal ini merupakan masalah yang khusus pada penderita stroke dan lansia, karena masalah imobilitas. Seseorang yang imobilitas dan hanya berbaring ditempat tidur sampai berminggu-minggu terjadi dekubitus karena tidak dapat berganti posisi beberapa kali dalam satu jam. Tekanan yang berkepanjangan merupakan penyebab utama ulkus dekubitus karena dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak, ternyata banyak faktor lain yang juga ikut berperan dalam terjadinya ulkus dekubitus seperti shear (geseran / luncuran), friction (gesekan), kelembaban yang berlebihan, dan mungkin juga infeksi (Amirsyah et al., 2020). Dekubitus merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang harus dirawat lama di rumah sakit dengan keterbatasan aktifitas. Pasien tirah baring biasanya dirawat selama beberapa hari atau minggu. Lamanya hari perawatan serta kondisi penyakit akan mengancam terjadinya dekubitus. Pentingnya peran keluarga terhadap perawatan dekubitus, karena keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga (Mughni, 2013).

Peran keluarga adalah setiap anggota keluarga juga dapat berfungsi dengan baik sesuai posisi atau status, posisi individu dalam masyarakat, individu dalam masyarakat misalnya status sebagai istri / suami atau anak (Nikmatur & Saiful, 2012). Peran keluarga dibutuhkan untuk mencegah atau merawat anggota keluarga yang sakit berguna untuk memberikan dukungan

kesehatan di rumah, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan, mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Johnson L, 2010). Peran keluarga antara lain sebagai motivator, keluarga sebagai penggerak tingkah laku atau dukungan ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan anggota keluarga yang sakit sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga sebagai edukator yaitu upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang sakit. Keluarga sebagai fasilitator yaitu Sarana yang dibutuhkan keluarga yang sakit dalam memenuhi kebutuhan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan perawatan anggota keluarga. Keluarga pasien tidak mengetahui bagaimana cara merawat pencegahan dekubitus pada pasien stroke diantaranya hygiene dan perawatan kulit, pengaturan posisi digunakan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, maka dalam keluarga yang memiliki pasien stroke diperlukan pengetahuan tentang pencegahan dekubitus (Friedman, 2010).

Pengetahuan keluarga merupakan sesuatu yang diketahui oleh keluarga tentang bagaimana cara perawatan, pencegahan dekubitus pada pasien stroke diantaranya kebersihan dan perawatan kulit, Pengaturan posisi digunakan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Posisi klien mobilisasi diubah sesuai dengan tingkat aktifitasnya, kemampuan persepsi dan rutinitasnya sehari-hari dan alas pendukung kenyamanan, kontrol postur tubuh dan manajemen tekanan. Dekubitus juga menimbulkan nyeri yang sangat dan ketidaknyamanan bagi pasien. Oleh karena itu keluarga sebagai orang terdekat yang merawat pasien dengan dekubitus perlu mengetahui pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan dekubitus agar keluarga itu sendiri dapat mencegah terjadinya dekubitus (Oktariani et al., 2014). Penelitian terdahulu yang meneliti tentang hubungan peran keluarga dengan pencegahan dekubitus pada pasien stroke menemukan ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan pencegahan dekubitus. Keluarga dapat menunjukkan perannya dengan baik jika keluarga memiliki pengetahuan yang cukup atau bahkan baik terhadap pencegahan kejadian dekubitus (Elmawati, 2019).

Berdasarkan fenomena pengetahuan keluarga merupakan sesuatu yang diketahui oleh keluarga tentang bagaimana cara perawatan, pencegahan dekubitus pada pasien stroke diantaranya hygiene dan perawatan kulit, pengaturan posisi digunakan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Maka uraian di atas mendorong peneliti untuk mengetahui tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan resiko kejadian dekubitus pada pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional yaitu menguji hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menguji hubungan pengetahuan keluarga dengan resiko dekubitus pada pasien stroke. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan atau sesaat. Pada penelitian ini populasinya adalah pasien stroke yang mengalami tirah baring dengan jumlah populasi 40 orang.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Keluarga Pada Pasien Stroke di Wilayah Gunungpati Tahun 2022 (n=40)

Karakteristik	Frekuensi	Percentage (%)	Mean	SD Min-Max
Usia				
Remaja akhir (17-251 tahun)		2,5	43,05	(25-54)
Dewasa awal (26-354 tahun)		10,0		
Dewasa akhir (36-4517 tahun)		42,5		
Pra lansia (46-55 tahun18)		45,0		
Total	40	100		
Jenis Kelamin				
Laki laki	18	45,0		
Perempuan	22	55,0		
Total	40	100		
Pendidikan Keluarga				
SD				
SMP	1	2,5		
SMA	4	10,0		
Perguruan tinggi	14	35,0		
	21	52,5		
Total	40	100		

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 43,05 tahun dengan umur termuda 25 tahun dan tertua 54 tahun dengan simpangan baku 6,81. Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 55,0% dan yang laki-laki sebanyak 45,0%.

Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 52,5% dan yang paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 2,5%.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga dan Pengalaman Perawatan Pada Pasien Stroke di Wilayah Gunungpati Tahun2022 (n=40)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Hubungan KeluargaSuami		
Istri	13	32,5
Anak	3	7,5
	34	60,0
Total	40	100
Pengalaman PerawatanYa		
Tidak	37	92,5
	3	7,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4.2 hubungan keluarga dengan pasien adalah yang terbanyak anak yaitu 60% dan yang paling sedikit adalah istri sebanyak 7,5%. Berdasarkan pengalaman perawatan sebanyak 92,5 telah berpengalaman.

2. Pengetahuan Keluarga

Tabel 4.3

Deskripsi Pengetahuan Keluarga Tentang Kejadian Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke di Wilayah Gunungpati Tahun 2022 (n=40)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Cukup	0	0,0
Baik	11	27,5
	29	72,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa pengetahuan responden terbanyak adalah baik yaitu sebanyak 72,5% dan yang cukup sebanyak 27,5%.

3. Resiko Dekubitus

Tabel 4.4

Deskripsi Responden Berdasarkan Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Wilayah Gunungpati Tahun 2022 (n=40)

Dekubitus	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko	21	52,5
Tidak beresiko	19	47,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar kategori beresiko sejumlah 21 (52,5) dan tidak beresiko sejumlah 19 (47,5)

Analisa Bivariat

Tabel 4.5

Uji Analisis Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke di Wilayah Gunungpati Tahun 2022 (n=40)

Variabel	n	R	p Value
Pengetahuan keluarga & Kejadian dekubitus	40	0,474	0,002

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui hasil korelasi Spearman Rank didapatkan nilai p value <0,05 (0,002) sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian resiko dekubitus pada pasien stroke dengan nilai $r=0,474$, nilai r dapat didapatkan korelasi positif yang artinya terhadap hubungan sangat kuat antara pengetahuan keluarga dengan kejadian resiko dekubitus pada pasien stroke, jika pengetahuan keluarga tinggi maka tidak beresiko dan sebaliknya jika pengetahuan keluarga rendah maka beresiko dekubitus.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa rata-rata umur responden keluarga adalah 43,05 tahun dengan umur termuda 25 tahun dan tertua 54 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian berada pada rentang usia dewasa bahkan lansia. Berdasarkan usia tersebut memiliki risiko tinggi terhadap kejadian resiko dekubitus karena mempengaruhi dalam perawatan, pengetahuan tetnatang dekubitus dan cara untuk menangani resio dekubitus.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45,0% dan yang perempuan sebanyak 55,0%. Hal ini dapat terjadi karena wanita dianggap lebih intensif dalam memberikan perawatan. Selain itu, pada penelitian ini responden lebih banyak perempuan karena anggota keluarga yang laki-laki sebagian besar menjadi tulang punggung keluarga sehingga intensitas di rumah lebih sedikit dibandingkan anggota keluarga yang perempuan (Greenlee & Scharlach, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 52,5% dan yang paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 2,5%.. Hasil penelitian yang menemukan bahwa jumlah responden yang berpendidikan SD, SMP dan SMA Cukup banyak, kondisi ini dapat menjadi penyebab terhadap pemahaman responden tentang penyakit dan pola hidup yang sehat menjadi rendah, sehingga ada kecenderungan untuk mengabaikan kesehatan. Sikap abai terhadap pencegahan penyakit atau penerapan pola hidup yang sehat ini dapat menjadi mudahnya responden terpapar penyakit baik yang disebabkan oleh infeksi maupun penyakit tidak menular lainnya akibat pola hidup yang tidak sehat (Mughni,2013). Pendidikan dianggap dapat memiliki dampak pada kesehatan seseorang, seperti pengaruh pada perilaku hidup yang lebih sehat, kondisi pekerjaan yang lebih baik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik. Penelitian terbaru menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang juga memiliki kaitan dengan risiko mereka untuk terkena penyakit jantung (Azuzah et al, 2018).

Berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien adalah yang terbanyak anak yaitu 60,0% dan yang paling sedikit adalah istri sebanyak 7,5%. Hubungan dengan anak ini menjadi hubungan yang paling besar karena anak adalah hubungan yang tidak terpisahkan artinya tidak ada mantan anak sehingga dalam merawat orang tuanya dengan sepenuh hati dan penuh keikhlasan. Hubungan anak-orang tua selama dirawat di rumah sakit, menyiapkan anak sebelum pelaksanaan terapi dan prosedur yang tidak dikenalnya, mengendalikan rasa sakit, memberikan privasi pada anak, memberikan aktivitas bermain untuk mengungkapkan ketakutan dan permusuhan, menyediakan pilihan untuk anak-anak dan menghormati perbedaan budaya (Nining, 2016). Berdasarkan penelitian bahwa pengalaman sebanyak 92,5% telah berpengalaman. Terkait dengan data tersebut diketahui bahwa hampir semua responden telah berpengalaman merawat anggota keluarga yang terkena stroke. Responden yang telah berpengalaman merawat orang stroke ini mempermudah responden untuk mengetahui bagaimana merawat dengan tepat, sehingga mempengaruhi pengetahuan responden secara keseluruhan (Nining, 2016).

2. Pengetahuan Keluarga tentang Dekubitus

Hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan keluarga terhadap dekubitus terbanyak adalah kategori baik yaitu 72,5% dan yang cukup yaitu 27,5%. Hal ini ditujang dengan pendidikan responden yang sebagian besar adalah perguruan tinggi, Dimana pengetahuan ini salah satu faktornya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diartikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kerah cita-cita tertentu

yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan pengalaman dan kematangan jiwa. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi, lebih banyak informasi yang diterima serta dorongan untuk mencari informasi lebih besar pada orang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi (Maulidah Nur, 2017).

Tinggi dan rendahnya tingkat pendidikan keluarga sangat mempengaruhi bagaimana keluarga untuk menyerap dan memahami informasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka daya ingat dan pengetahuannya akan semakin baik. Sehingga keluarga mampu berfikir dan bertindak lebih rasional untuk mencari tahu tentang cara pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga kepada objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang berdasarkan pengalaman yang sifatnya sangat lama. Ulkus dekubitus merupakan suatu hal yang serius, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada usia lanjut. Sehingga pengetahuan dan peran keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan dekubitus (Mughni, 2013).

Selain faktor pendidikan ada faktor lain yaitu informasi. Semakin mudah keluarga dalam memperoleh informasi dan semakin banyak informasi yang bisa didapatkan oleh keluarga akan membuat keluarga menjadi lebih mudah dan lebih cepat untuk memperoleh informasi yang dapat meningkatkan peran keluarga tentang cara pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Sehingga tingkat pendidikan yang tinggi, lingkungan pekerjaan dan didukung dengan banyaknya informasi yang didapatkan oleh keluarga dapat meningkatkan peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik (Azizah et al., 2018). Pengetahuan penyakit juga perlu dipahami oleh keluarga pasien terutama mengenai dekubitus dan perawatan resiko dekubitus.

3. Resiko Dekubitus

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kategori resiko dekubitus pada responden adalah resiko rendah yaitu sebanyak 45,0% dan kategori resiko tinggi dan sedang masing-masing adalah 27,5%. Risiko dekubitus bisa berbeda pada setiap populasi, tergantung pada karakteristik populasi (Tayyib, et al, 2013).

Faktor intrinsik: selama penuaan regenerasi sel pada kulit terjadinya lebih lambat sehingga kulit akan menipis. Kandungan kolagen pada kulit yang berubah menyebabkan elastisitas kulit berkurang sehingga rentan mengalami deformasi dan kerusakan. Studi yang pernah dilakukan oleh Bergstrom et al. (1987) mencatat adanya insiden dekubitus yang terbesar pada penduduk berusia lebih dari 75 tahun. Penelitian Linton, Matteson dan Maebius, (2000) menemukan bahwa pasien berusia >70 tahun yang dirawat di ICU memiliki insiden lebih tinggi dan secara signifikan berhubungan dengan dekubitus (OR=2,14, CI=95%1,27-3,62; p=0,004). Kemampuan sistem kardiovaskuler yang menurun dan sistem yang kurang kompeten menyebabkan perfusi kulit secara progresif yang mempermudah terjadinya dekubitus dan memperjelek penyembuhan dekubitus (Mughni, 2013).

Penyakit – penyakit neurologik karena stroke, injuri kepala, dapat mempe rmudah dan memperjelek dekubitus karena terjadi penurunan kesadaran yang menyebabkan ketidakmampuan untuk merasakan dan mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan atau pasien merasakan adanya tekanan namun mereka tidak bisa mengatakan kepada orang lain untuk membantu mereka merubah posisi, bahkan tidak mampu merasakan adanya nyeri atau tekanan akibat menurunnya persepsi sensori (Tayyib et al, 2013).

Faktor ekstrinsik: Pengaruh pemberian obat – obatan menyebabkan terjadinya gangguan sirkulasi dan ventilasi yang akan mengurangi oksigenasi jaringan, lebih lanjut akan memperburuk penggunaan obat– obatan. Berdasarkan survei obat- obatan di ruang ICU, bahwa efek samping obat potensial mempengaruhi pemeliharaan integritas kulit. Vasoaktiv obat seperti norepinefrin bertindak mengikat reseptor adrenergik menyebabkan vasokonstriksi perifer dan mengurangi perfusi jaringan perifer dan kapiler aliran darah, yang pada akhirnya dapat terjadi hipoksia seluler perifer terutama pada daerah yang mengalami tekanan yang lama. Terjadinya dekubitus secara langsung berhubungan dengan lamanya immobilitas. Jika penekanan berlanjut lama, akan terjadi thrombosis pembuluh darah kecil dan nekrosis jaringan. Dekubitus sering ditemukan pada orang dengan pergerakan yang terbatas karena tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan. Pasien kritis dengan gangguan hemodinamik dalam waktu 2 – 6 jam sudah dapat menunjukkan tanda – tanda dekubitus. Selain beberapa faktor tersebut, ada beberapa faktor tambahan yang mempermudah terjadinya dekubitus misalnya kebersihan tempat tidur, peralatan medik yang menyebabkan pasien terfiksasi pada suatu sikap tertentu, posisi tidur yang buruk dan perubahan posisi yang kurang (Bhoki et al., 2014).

4. Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Kejadian Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Tinggi dan rendahnya tingkat pendidikan keluarga sangat mempengaruhi bagaimana keluarga untuk menyerap dan memahami informasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka daya ingat dan pengetahuannya akan semakin baik. Sehingga keluarga mampu berfikir dan bertindak lebih rasional untuk mencari tahu tentang cara pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga kepada objek tertentu. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang berdasarkan pengalaman yang sifatnya sangat lama. Ulkus dekubitus merupakan suatu hal yang serius, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada usia lanjut. Sehingga pengetahuan dan peran keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan dekubitus (Mughni, 2013). Hasil penelitian menemukan ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang decubitus dengan resiko decubitus dengan uji Rang Spearman didapatkan nilai korelasi 0,698 dengan nilai p sebesar 0,000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulidah Nor Atiqoh (2017) yang meneliti tentang gambaran pengetahuan dan persepsi family caregiver tentang pencegahan decubitus pada anggota keluarga yang beresiko decubitus menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan resiko dekubitus. Penelitian lainnya dilakukan oleh Chanifah Elmawati (2019) yang meneliti tentang peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke menemukan peran keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian decubitus. Hal itu menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga berperan terhadap resiko dekubitus.

Perilaku positif dari keluarga dalam upaya pencegahan decubitus sangat berperan dalam pencegahan peme pembentukan luka decubitus. Pencegahan mengenai decubitus mempengaruhi dorongan keluarga untuk terlihat dalam perilaku pencegahan decubitus. Komplikasi yang paling parah dan umum terjadi pada luka decubitus adalah infeksi seperti sepsis dan osteomyelitis. Hal ini karena kerusakan jaringan memberikan akses yang mudah untuk invasi bakteri. Sepsis yang berhubungan dengan luka decubitus dapat terjadi pada semua derajat luka decubitus. Beberapa penelitian menyebutkan deminasi organisasi sebagai penyebab sepsis pada decubitus adalah staphylococcus aureus. Pada kondisi sepsis hanya kultur darah satu-satunya cara untuk mengidentifikasi pathogen. Hal ini tentu akan

menambah waktu pemulihan pasien (Atiqoh, 2017). Hasil korelasi Spearman Rank didapatkan nilai p value $<0,05$ (0,002) sehingga H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian resiko dekubitus pada pasien stroke dengan nilai $r=0,474$, nilai r dapat didapatkan korelasi positif yang artinya terhadap hubungan sangat kuat antara pengetahuan keluarga dengan kejadian resiko dekubitus pada pasien stroke, jika pengetahuan keluarga tinggi maka kejadian resiko dekubitus pada pasien stroke tinggi dan sebaliknya jika pengetahuan keluarga rendah maka kejadian resiko dekubitus pada pasien stroke juga ikut rendah.

SIMPULAN

Ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang dekubitus dengan resiko dekubitus dengan nilai p value $<0,05$ (0,002) sehingga H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian resiko dekubitus pada pasien stroke dengan nilai $r=0,474$, nilai r dapat didapatkan korelasi positif yang artinya terhadap hubungan sangat kuat antara pengetahuan keluarga dengan kejadian resiko dekubitus pada pasien stroke, jika pengetahuan keluarga tinggi maka tidak beresiko dan sebaliknya jika pengetahuan keluarga rendah maka beresiko dekubitus.

SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan berupa penelitian kualitatif untuk mendapatkan data yang lebih luas. Saran lainnya untuk penelitian kuantitatif sebaiknya dilakukan dengan sampel yang mencukupi, waktu yang lebih lama dan area yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirsyah, M., Amirsyah, M., & Putra, M. I. A. P. (2020). Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Rsud Muntilan Kabupaten Magelang. *Kesehatan Ceadum*, 2(03), 1–8.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Asmadi. (2016). *Teknik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Salemba Medika.
- Atiqoh, M. N. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Persepsi Family Caregiver tentang Pencegahan Dekubitus pada Anggota Keluarga yang Berisiko Dekubitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan dan Ciputat. *Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 210093.
- Bader, D. L., & Oomens, C. W. J. (2016). Science and Practice of Pressure Ulcer Management. *In Science and Practice of Pressure Ulcer Management (Issue January 1970)*. <https://doi.org/10.1007/1-84628-134-2>
- Bansal, C., Scott, R., Stewart, D., & Cockerell, C. J. (2014). Dekubitus Ulcers: A Review Of The Literature. *International Journal Of Dermatology*, 44(10), 805-810.
- Bhoki, M. W., & Mardiyono. (2014). Skala Braden dan Norton Dalam Memprediksi Risiko Dekubitus di Ruang ICU. *JRK ISSN: 2252-5068, Vol. 3, No. 2, Mei 2014*.
- Braden, B., & Bergstrom, N. (2011). A Conceptual Schema For The Study Of The Etiology Of Pressure Sores. *Rehabilitation Nursing*, 25(3), 105-110.
- Carville, K. (2013). Wound Care Manual Fifth Edition. *Silver Chain Foundation*.
- CDC (Center for Disease Control and Prevention). (2020). *BRFSS - Survey Data & Documentation*. https://www.cdc.gov/brfss/data_documentation/index.htm
- Crisp, J., & Taylor, C. (2012). Potter and Perry's Fundamentals of Nursing. *Elsevier*.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Salemba Medika.
- Darotin, R., Nurdiana, & Nasution, T. H. (2017). Analisis Faktor Prediktor Mortalitas Stroke

- Hemoragik di Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember. *NurseLine Journal*, 2(2), 9.
- Dewanto, G., Suwono, W., Riyanto, B., & Turana, Y. (2016). *Panduan praktis diagnosa & tatalaksana penyakit syaraf*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). Semarang City Health Profile 2018. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 18. https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil_Kesehatan_2017.pdf
- Dini, V., Bertone, M. S., & Romanelli, M. (2013). Prevention And Management Of Pressure Ulcers. *Dermatologic Therapy*, 19(6), 356-364.
- Dinkes Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.
- Elmawati, C. (2019). Hubungan peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Fakultas Kesehatan Universitas "Aisyiyah Yogyakarta*. http://eprints.ums.ac.id/22572/14/NASKAH_PUBLIKASI_FINAL.pdf
- Fernandes, L. M., & Caliri, M. H. L. (2012). Using the Braden and Glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(6), 973-978.
- Handayani, R. S., Irawaty, D., & Panjaitan, R. U. (2013). Pencegahan Luka Tekan Melalui Pijat Menggunakan Virgin Coconut Oil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3).
- Hidayat, A. A. A. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Aalisis Data*. Salemba Medika.
- Hosseini, Z.-S., Peyrovi, H., & Gohari, M. (2019). The Effect of Early Passive Range of Motion Exercise on Motor Function of People with Stroke: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 39–44. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.006>
- Iskandar, Mohamat, Mardiyono, H. R. (2018). The effectiveness of discharge planning and range of motion (ROM) training in increasing muscle strength of nonhemorrhagic stroke patients. *GHMJ (Global Health Management Journal)*, 2(3), 57. <https://doi.org/10.35898/ghmj-23271>
- Jaul, E. (2012). Assessment And Management Of Pressure Ulcers In The Elderly. *Drugs & Aging*, 27(4), 311-325.
- Kemendes RI. (2013). Pedoman Pengendalian Stroke. In *Pedoman Pengendalian Stroke*. (pp. 1–66). <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Pengendalian-Stroke.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.24063/kesdas.v1i1.13> Desember 2013
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses & Praktik. Edisi 7, Volume 2. Penerjemah Wahyuningsih, E., Yulianti, D., Yuningsih, Y., Lusyana, A.* Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Langhammer, B., & Lindmark, B. (2012). Functional exercise and physical fitness post stroke: The importance of exercise maintenance for motor control and physical fitness after stroke. *Stroke Research and Treatment*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/864835>
- Lipyandra. (2014). Hubungan Pengaturan Posisi Oleh Perawat dengan Terjadinya Decubitus Pada Pasien Stroke di Ruang Stroke Instalasi Rawat Inap A RSSN Bukittinggi. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat*.
- Mufarika. (2013). Validitas Prediksi Skala Braden dan Suriadi Sanada Dalam Menentukan Risiko Kejadian Luka Tekan Pada Pasien Kritis Di Neurosurgical Critical Care Unit (NCCU) Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Tesis Universitas Padjajaran Bandung*.

- Mughni. (2013). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Terjadinya Decubitus Dengan Derajat Decubitus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta. *Skripsi Thesis Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Mutaqin, A. (2012). *Buku asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Salemba Medika.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.
- Nikmatur, R., & Saiful. (2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Media. Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipata. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipata. NPUAP. (2014). *Prevention and treatment of pressure ulcer: quick reference guide*.
- Nursalam. (2014). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan. Edisi I*. Salemba Medika.
- _____. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Oktariani, M., Hendra Kusuma, A. N., & Wijayanti, W. (2014). Hubungan Peran Serta Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Stikes Kusumahusada*.
- Pinzon, R., & Asanti, L. (2017). *Awas stroke: pengertian, gejala, tindakan, perawatan & pencegahan*. Andi Offset.
- _____. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk*. EGC.
- Potter & Perry. (2014). *Fundamental keperawatan (7 th ed.) (vols 2). dr Adrina & marina, penerjemah*. Salemba Medika.
- Pudjiastuti, S., & Utotmo, B. (2011). *Fisioterapi pada lansia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purwanti, O. S., & Maliya, A. (2016). Rehabilitasi Klien Pasca Stroke. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1 no 1, 46.
- Satekova, L., & Ziakova, K. (2014). Validity of pressure ulcer risk assessment scales: review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 5(2), 85-92.
- Sinaga, J., & Sembiring, E. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8, Volume 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sobur, A. (2014). *Psikologi Umum*. Pustaka Setia.
- Stephen, & Haynes, J. (2010). Implementing The NICE Pressure Ulcer Guideline. *British Journal Of Community Nursing*, 11(9), S16-8.
- Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- _____. (2014). *Metode penelitian kualitatif kuantitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Change Publication.
- Suriadi, Sanada, H., Sugama, J., Kitagawa, A., Thigpen, B., Kinoshita, S., & Murayama, S. (2011). Risk factors in the development of pressure ulcers in an intensive care unit in Pontianak. *Indonesia. International Wound Journal*, 4(3), 208-215.
- Sussman, C., & Bates-Jensen, B. (2012). *Wound Care: A Collaborative Practice Manual For Health Professionals. 3rd ed*.
- Swarjana, I. K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Andi Offset.
- Tarver, T. (2018). Heart Disease and Stroke Statistics–2018 Update: a Report From the American Heart Association. In *Journal of Consumer Health On the Internet* (Vol.

- 18, Issue 2, pp. 209–209). <https://doi.org/10.1080/15398285.2014.902284>
- Taufik, M. (2012). Asal-Usul Pengetahuan dan Hakekat Pengetahuan. *Artikel. Bogor: Institut Pertanian Bogor*.
- Ulfah Anisah, A. (2016). *Implementation discharge planning for patient neurological disease of dr. Zainoel Abidin General Hospital*. 1–6.
- Utomo, W., Dewi, Y. I., & Abdurrasyid, T. (2014). Efektifitas Nigella Sativa Oil Untuk Mencegah Terjadinya Ulkus Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 151-157.
- Van Rijswijk, L., & Braden, B. J. (2010). Pressure ulcer patient and wound assessment: an AHCPR clinical practice guideline update. *Ostomy/Wound Management*, 45(1A Suppl), 56S-67S. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10085976>
- Wijaya, A., & Putri, Y. (2018). *KMB 2 keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa). teori dan contoh askep*. Nuha Medika.
- _____. (2018). *KMB 2 keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa). Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Wirawan, R. P. (2010). *Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer*. WOCN. (2013). *Basic ostomy skin care*. Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan keperawatan diabetes mellitus terpadu dengan penerapan teori keperawatan self care orem*. Jakarta : Mitra Wacana Media