

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS
PADA PASIEN PASCA STROKE DENGAN
RISIKO DEKUBITUS DI RS GATOEL
KOTA MOJOKERTO**



**TRI KUNCORO
NIM : 1824201573**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2020**

PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Mojokerto :

Nama : Tri Kuncoro

NIM : 1824201573

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

(Setuju / tidak Setuju*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan
setelah mendapatkan arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan / tanpa*)
pencantumkan nama pembimbing.

Dengan harap maklum.

Mojokerto, 12 September 2020

Tri Kuncoro

NIM 1824201573

Mengetahui

Dosen Pembimbing I



Atikah Fatmawati, S.Kep. Ns., M.Kep

NIK. 220 250 155

Dosen Pembimbing II



Mujiadi, S.Kep. Ns., M.KKK

NIK. 220 250 150

HALAMAN PENGESAHAN**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS
PADA PASIEN PASCA STROKE DENGAN
RISIKO DEKUBITUS DI RS GATOEL
KOTA MOJOKERTO**

Dosen Pembimbing I

Atikah Fatmawati, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK. 220 250 155

Dosen Pembimbing II

Mujiadi, S.Kep. Ns. M.KKK.
NIK. 220 250 150

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS
PADA PASIEN PASCA STROKE DENGAN
RISIKO DEKUBITUS DI RS GATOEL
KOTA MOJOKERTO**

Tri Kuncoro

Program Studi Ilmu Keperawatan
tkuncoro35@gmail.com

Atikah Fatmawati, S.Kep. Ns., M.Kep

Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto
tikaners87@gmail.com

Mujiadi, S.Kep. Ns., M.KKK

Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto
mujiadik3@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga melakukan usaha pencegahan dekubitus baik tindakan yang dilakukan ataupun yang tidak dilakukan bukan karena memahami betul secara jelas apa tujuan tindakan tersebut melainkan hanya karena kebiasaan atau naluri untuk membantu dan melindungi pasien.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien pasca stroke yang sedang kontrol di Poli Syaraf RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Juli 2020 sebanyak 52 orang. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling* hingga didapatkan sampel berjumlah 39 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan Uji Spearman RHo.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku positif dalam pencegahan dekubitus yaitu 23 orang (59%), sebagian besar responden mengalami kemungkinan kecil dekubitus yaitu 23 orang (59%). hampir seluruh responden yang mempunyai perilaku positif mengalami kemungkinan kecil dekubitus yaitu 20 dari 23 orang (87%), hampir seluruh responden yang mempunyai perilaku negatif mengalami kemungkinan besar dekubitus yaitu 13 dari 16 orang (81,2%).

Hasil uji Spearman Rho menunjukkan $pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_1 diterima, artinya ada hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus dengan risiko dekubitus pada pasien pasca stroke di RS Gatoel Kota Mojokerto

Kata Kunci: perilaku, keluarga, dekubitus, pasca stroke

ABSTRACT

Families make efforts to prevent pressure sores, whether they are taken or not, not because they understand clearly what the purpose of the action is, but simply because of a habit or instinct to help and protect the patient.

This research design uses correlation analytic with cross sectional approach. The population in this study were all families of post-stroke patients who were under control at the Neurology Polyclinic of Gatoel Hospital, Mojokerto City in July 2020 as many as 52 people. The sampling technique used accidental sampling to obtain a sample of 39 people. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using Spearman Rho test.

The results of this study indicate that the majority of respondents have positive behavior in preventing pressure sores, namely 23 people (59%), most of the respondents experiencing a small chance of pressure sores, namely 23 people (59%). almost all respondents who have positive behavior experience a low probability of decubitus, namely 20 out of 23 people (87%), almost all respondents who have negative behavior experience a high probability of decubitus, namely 13 out of 16 people (81.2%).

The results of the Spearman Rho test show $pvalue = 0.000 < = 0.05$ which means H_1 is accepted, meaning that there is a relationship between family behavior in preventing pressure sores and the risk of pressure sores in post-stroke patients at Gatoel Hospital, Mojokerto City.

Keywords: behavior, family, decubitus, post stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke juga merupakan faktor utama penyebab kecacatan serius (Indrawati, Sari, & Dewi, 2016). Modernisasi akan meningkatkan risiko stroke karena perubahan pola hidup. Sedangkan disisi lain meningkatnya usia harapan hidup juga akan meningkatkan risiko terjadinya stroke karena bertambahnya penduduk usia lanjut (PERDOSSI, 2016). Perawatan pasca stroke merupakan perawatan tersulit dan terlama. Kesabaran dan ketenangan dari pasien dan keluarga sangat diperlukan. Makin cepat ditangani dan dilakukan rehabilitasi medis, makin besar kemungkinan mencegah meluasnya gangguan pada otak, dan mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh stroke (Sutrisno, 2016).

Akibat stroke, maka pasien harus menjalani terapi tirah baring, bahkan bisa akan menghabiskan waktu dengan berbaring di tempat tidur, akibatnya adalah sangat rentan terkena dekubitus (Hickey, 2003) dalam (Marlina,

2016). Penilaian angka risiko dekubitus dapat berubah-ubah setiap hari sesuai dengan kondisi pasien dan pelayanan perawatan yang diberikan dalam perilaku mencegah dekubitus (Syapitri, Siregar, & Ginting, 2017). Masalahnya, dalam menjalankan peran sebagai *caregiver*, keluarga melakukan usaha pencegahan dekubitus baik tindakan yang dilakukan ataupun yang tidak dilakukan bukan karena memahami betul secara jelas apa tujuan tindakan tersebut melainkan hanya karena kebiasaan atau naluri untuk membantu dan melindungi pasien (Wibowo & Saputra, 2019).

Data WHO tahun 2016 menyebutkan bahwa kematian akibat penyakit tidak menular di dunia sebesar 17,5 juta, dan 6,7 juta (38,3%) kematian disebabkan oleh stroke (WHO, 2019). Data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kematian, risiko, maupun kecacatan. Angka kematian berdasarkan umur adalah: sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 55-64 tahun) dan 23,5% (umur 65 tahun). Risiko stroke (insiden) sebesar 51,6/100.000 penduduk dan kecacatan; 1,6% tidak berubah; 4,3% semakin memberat (PERDOSSI, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 permil, sedangkan di Provinsi Jawa Timur di atas prevalensi nasional yaitu berkisar 12 permil (Kemenkes RI, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 Agustus 2019 di RS Gatoel Kota Mojokerto diperoleh data bahwa pada tahun 2018 terdapat 1.591 pasien pasca stroke yang masuk dengan jumlah tertinggi pada bulan November 2019 sebanyak 224 orang. Hasil wawancara pada 10 orang keluarga pasien pasca stroke yang mengantarkan untuk kontrol di Poli Syaraf menunjukkan bahwa 3 orang (30%) membiarkan keluarganya yang terkena stroke tidur di atas tempat tidur tidak akan menyebabkan timbulnya borok selama tidak ada luka. Keluarga membersihkan saat basah atau buang air besar, sedangkan 7 orang (70%) mengatakan bahwa menurut mereka memiringkan pasien setiap 3 jam sekali penting untuk dilakukan agar tidak panas atau lecet. 3 orang (30%) telah mengalami dekubitus.

Hasil penelitian (Bradesen *et al.*, 2015) tentang prevalensi, pencegahan dan varians peningkatan tekanan di rumah sakit Norwegia menunjukkan bahwa prevalensi dekubitus sebesar 18,2% untuk kategori derajat I-IV. Hasil studi yang dilakukan oleh (Faridah, Sukarmin, & Murtini, 2019) di RSUD RAA Soewondo Pati Indonesia menunjukkan bahwa 40% pasien stroke mengalami dekubitus, sedangkan 60% tidak mengalami dekubitus. Menurut (Edwar *et al.*, 2017), angka insiden ulkus dekubitus di Jawa Timur terbilang cukup besar antara 2.7-29% dari total pasien yang menjalani rawat inap. Dari angka tersebut penyakit kardio vascular memegang prosentase jumlah kasus terbesar (41%), diikuti penyakit neurologi akut termasuk stroke (27%), dan trauma orthopedic (15%).

Menurut beberapa peneliti, faktor risiko dekubitus adalah mobilitas/aktivitas, perfusi (termasuk diabetes), status ulkus kulit/ekanan, kelembaban kulit, usia, tindakan hematologis, nutrisi, status kesehatan, lama rawat, jenis anestesi, jenis posisi operasi, dan jenis operasi (Coleman *et al*, 2013). Pasien stroke akan mengalami kerusakan pada korteks frontalis yang merupakan pusat pengendalian motorik sehingga tubuh mengalami paralisis (hemiplegia) sehingga pasien mengalami immobilitas (Wijaya & Putri, 2013). Menurut Potter & Perry (2005), pasien yang berbaring atau duduk dalam waktu yang lama akan terjadi perpindahan berat badan ke penonjolan tulang pasien dan menimbulkan tekanan. Tekanan ini akan menyebabkan penurunan suplai darah pada jaringan tubuh sehingga terjadi iskemik. Penurunan aliran darah (iskemik) ini dapat menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit dan jika tidak tertangani akan mengakibatkan munculnya dekubitus (Marlina & Mumtazia, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencegah dekubitus pada pasien pasca stroke adalah mobilisasi dini untuk menghindari dekubitus yaitu dengan miring kiri dan kanan selang waktu 2-3 jam sekali (Setyawati dkk, 2015). Menurut Bradesen *et al* (2015), tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah dekubitus adalah dengan penggunaan kasur bebas tekanan, melakukan perlindungan kaki dengan cara elevasi tumit, dan pergantian posisi terencana. Penggunaan kasur *airloss* rendah, penilaian nutrisi dan konsultasi untuk pasien berisiko, sering berubah dan reposisi, dan penggunaan produk perawatan kulit dan

krim penghalang kelembaban (Niederhauser *et al*, 2016). Pemeriksaan kulit dilakukan setiap 8 jam atau lebih sering pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus (Cooper, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien pasca stroke dengan risiko dekubitus.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab akibat yang terjadi pada obyek penelitian diukur dan dikumpulkan pada waktu tertentu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini meneliti variabel perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus dengan risiko dekubitus pada waktu yang bersamaan. Sampel dalam penelitian ini didapatkan dengan *accidental sampling* yaitu peneliti memilih sampel berdasarkan yang ditemui saat penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga pasien pasca stroke yang sedang kontrol di Poli Syaraf RS Gatoel Kota Mojokerto pada bulan Juli 2020 sejumlah 39 orang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHAS

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 40 tahun	0	0
40-44 tahun	0	0
45-49 tahun	0	0
50-54 tahun	0	0
55-59 tahun	0	0
60-64 tahun	12	30,8
65-69 tahun	15	38,5
≥ 70 tahun	12	30,8
Jumlah	39	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 65-69 tahun yaitu 15 orang (38,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hb

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Responden Berdasarkan Kadar Hb di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Kadar Hb	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	8	20,5
Tidak Anemia	31	79,5
Jumlah	39	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak anemia yaitu 31 orang (79,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Stroke

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Stroke di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Lama Stroke	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 tahun	23	59,0
1-3 tahun	15	38,5
>3-5 tahun	1	2,6
Jumlah	39	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stroke selama < 1 tahun yaitu 23 orang (59%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Alas Tidur

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Alas Tidur di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Kondisi Alas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Keras	16	41,0
Empuk	23	59,0
Jumlah	39	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kondisi alas tidurnya empuk, yaitu 23 orang (59%).

- e. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelembaban Alas Tidur

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Responden Berdasarkan Kelembaban Alas Tidur di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Kelembaban Alas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Lembab	16	41,0
Kering	23	59,0
Jumlah	39	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelembaban alas tidurnya tergolong kering, yaitu 23 orang (59%).

2. Data Khusus

- a. Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus Di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Perilaku Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	23	59,0
Negatif	16	41,0
Jumlah	39	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku positif dalam pencegahan dekubitus yaitu 23 orang (59%).

- b. Risiko Dekubitus

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Risiko Dekubitus Di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Risiko Dekubitus	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terjadi Dekubitus	0	0
Kemungkinan Kecil Dekubitus	23	59,0
Kemungkinan Besar Dekubitus	16	41,0
Jumlah	39	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kemungkinan kecil dekubitus yaitu 23 orang (59%).

c. Hubungan Perilaku Keluarga dengan Risiko Dekubitus

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Keluarga dengan Risiko Dekubitus Di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Perilaku Keluarga	Risiko Dekubitus						Total	
	Tidak Terjadi Dekubitus		Kemungkinan Kecil Dekubitus		Kemungkinan Besar Dekubitus			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Positif	0	0	20	87	3	13	23	100
Negatif	0	0	3	18,8	13	81,2	16	100
Jumlah	0	0	23	59	16	41	39	100
<i>Pvalue = 0,000 < α (0,05)</i>								

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai perilaku positif mengalami kemungkinan kecil dekubitus yaitu 20 dari 23 orang (87%), hampir seluruh responden yang mempunyai perilaku negatif mengalami kemungkinan besar dekubitus yaitu 13 dari 16 orang (81,2%).

Hasil uji Spearman Rho menunjukkan *pvalue* = 0,000 sehingga nilai *pvalue* kurang dari α = 0,05 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus dengan risiko dekubitus pada pasien pasca stroke di RS Gatoel Kota Mojokerto.

Pembahasan

1. Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku positif dalam pencegahan dekubitus yaitu 23 orang (59%), dan yang berperilaku negatif yaitu 16 orang (41%).

Upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencegah dekubitus pada pasien pasca stroke adalah mobilisasi dini untuk menghindari dekubitus yaitu dengan miring kiri dan kanan selang waktu 2-3 jam sekali (Setyawati dkk, 2015). Menurut Bredesen *et al* (2015), tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah dekubitus adalah dengan penggunaan kasur bebas tekanan, melakukan perlindungan kaki dengan cara elevasi tumit, dan pergantian posisi terencana. Penggunaan kasur *airloss* rendah, penilaian nutrisi dan konsultasi

untuk pasien berisiko, sering berubah dan reposisi, dan penggunaan produk perawatan kulit dan krim penghalang kelembaban (Niederhauser *et al*, 2012). Pemeriksaan kulit dilakukan setiap 8 jam atau lebih sering pada pasien yang berisiko mengalami dekubitus (Cooper, 2013).

Responden mempunyai perilaku positif karena selalu mengecek kondisi kulit pasien setiap hari terutama bagian-bagian yang terdapat tonjolan tulang, mengecek kondisi mengompol setiap 4 jam sekali, memastikan pasien tidak mengalami tanda-tanda dekubitus, memindahkan pasien dengan cara diangkat, bukan digeser, mengganti sprei sesering mungkin untuk menghindari keringat yang berlebihan, dan membersihkan bekas kencing pasien sampai kering. Perilaku positif responden disebabkan karena anggota keluarga yang sakit stroke sudah lama, sebagian besar > 1-3 yang cenderung lebih sering berhadapan dengan tenaga medis yang menangani anggota keluarga mereka yang sakit stroke, pada saat kontrol, dokter akan memberikan KIE sekilas mengenai upaya pencegahan dekubitus yang tepat, akan tetapi responden aktif bertanya tentang apa yang harus dilakukan maupun yang tidak boleh dilakukan pada keluarga mereka yang mengalami stroke sehingga responden sudah mendapatkan informasi yang tepat tentang pencegahan dekubitus.

Responden yang mempunyai perilaku negatif karena ada yang tidak pernah atau hanya kadang-kadang menggunakan air yang hangat atau sabun yang lembut saat memandikan pasien, menempatkan bantal untuk mengganjal tumit pasien, kadang-kadang mengganti sprei sesering mungkin untuk menghindari keringat yang berlebihan, tidak pernah atau hanya kadang-kadang membersihkan bekas kencing pasien sampai kering karena mungkin keluarga memakaikan diapers pada pasien, dan ada yang tidak pernah menjauhkan barang-barang yang keras dan tajam di sekitar tempat tidur pasien, karena mungkin keluarga lebih mudah untuk melakukan perawatan pasien jika benda tersebut diletakkan di dekat pasien seperti gunting kuku. Responden yang mempunyai perilaku negatif disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang upaya pencegahan dekubitus, anggota

keluarga yang kurang aktif bertanya tentang pencegahan dekubitus sehingga menyebabkan perilaku yang salah tentang pencegahan dekubitus.

2. Risiko Dekubitus

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kemungkinan kecil dekubitus yaitu 23 orang (59%), dan yang mengalami kemungkinan besar dekubitus sebanyak 16 orang (41%).

Faktor risiko dekubitus adalah mobilitas/aktivitas, perfusi (termasuk diabetes), status ulkus kulit/ekanan, kelembaban kulit, usia, tindakan hematologis, nutrisi, status kesehatan, lama rawat, jenis anestesi, jenis posisi operasi, dan jenis operasi (Coleman *et al*, 2013). Pasien stroke akan mengalami kerusakan pada korteks frontalis yang merupakan pusat pengendalian motorik sehingga tubuh mengalami paralisis (hemiplegia) sehingga pasien mengalami immobilitas (Wijaya & Putri, 2013). Menurut Potter & Perry (2005), pasien yang berbaring atau duduk dalam waktu yang lama akan terjadi perpindahan berat badan ke penonjolan tulang pasien dan menimbulkan tekanan. Tekanan ini akan menyebabkan penurunan suplai darah pada jaringan tubuh sehingga terjadi iskemik. Penurunan aliran darah (iskemik) ini dapat menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit dan jika tidak tertangani akan mengakibatkan munculnya dekubitus (Marlina & Mumtazia, 2016).

Luka tekan disebabkan karena terjadinya gangguan sirkulasi peredaran darah ke jaringan sehingga mengalami kerusakan atau gangguan integritas kulit dan stress mekanik terhadap jaringan, yang menyebabkan iskemik lokal. Jaringan lunak yang berada pada dua permukaan yang keras dan terjadi gesekan antara dua permukaan tersebut, yaitu antara permukaan tulang dan permukaan tempat tidur.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 65-69 tahun yaitu 15 orang (38,5%). 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 risiko terjadinya

dekubitus pada lansia (Potter & Perry, 2015). Pada usia lanjut terjadi penurunan toleransi terhadap tekanan, pergerakan dan gaya gesek. Hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan pada kulit, seperti penurunan elastisitas dan vaskularisasi, kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori sehingga berisiko mengalami dekubitus

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak anemia yaitu 31 orang (79,5%). Pasien anemia berisiko 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, 2015). Responden yang mengalami kemungkinan kecil dekubitus terjadi pada responden yang tidak anemia, karena kadar hemoglobin yang masih normal sehingga nutrisi dan oksigenasi pada daerah perifer masih cukup baik sehingga tidak menyebabkan kerusakan sel atau mempercepat penyembuhan apabila ada luka gesekan kecil. Responden yang mengalami kemungkinan besar dekubitus disebabkan karena responden mengalami anemia sehingga asupan nutrisi dan oksigen ke jaringan perifer yang mengalami penekanan berkurang dan memudahkan jaringan untuk terluka karena tidak mampu memproteksi diri.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stroke selama < 1 tahun yaitu 23 orang (59%), dan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kondisi alas tidurnya empuk, yaitu 23 orang (59%). Pasien stroke yang parah dan melakukan tirah baring dalam waktu yang lama akan meningkatkan risiko terjadinya ulkus dekubitus. Gesekan dengan alas tempat tidur yang tidak menyerap keringat dalam waktu yang lama akan menyebabkan luka lecet (Waluyo, 2016). Semakin lama responden terbaring di tempat tidur terutama yang keras akan meningkatkan gesekan antara permukaan kulit yang memperoleh beban tubuh dengan tempat tidur yang keras sehingga meningkatkan risiko dekubitus. Responden yang tidur menggunakan alas empuk akan menurunkan risiko terjadinya dekubitus

karena gesekan alas tidur dengan beban tubuh juga lebih rendah meskipun mengalami tirah baring yang lama.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelembaban alas tidurnya tergolong kering, yaitu 23 orang (59%). Adanya kelembaban pada kulit dan durasinya meningkatkan terjadinya kerusakan integritas kulit. Akibat kelembaban terjadi peningkatan risiko pembentukan dekubitus sebanyak lima kali lipat. Kelembaban menurunkan resistensi kulit terhadap faktor fisik lain seperti tekanan atau gaya gesek. Pasien imobilisasi yang tidak mampu memenuhi kebutuhan higienisnya sendiri, tergantung untuk menjaga kulit pasien tetap kering dan utuh. 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 risiko terjadi luka akibat tekanan pada pasien (Potter & Perry, 2015). Pasien bedrest dalam jangka waktu yang lama mengakibatkan adanya tekanan yang dukung oleh adanya pergesekan yang terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan, tahanan dan kelembaban akan menyebabkan luka dekubitus, dan durasi waktu yang dibutuhkan untuk penanganan atau pengobatannya, pasien dapat mengabdikan waktu selama berbulan-bulan dengan diberikannya posisi alih baring dengan cara memiringkan pasien dari terlentang ke miring maupun sebaliknya akan mengurangi tekanan dan mencegah kerusakan syaraf serta mempertahankan tonus otot dan refleks.

3. Hubungan Perilaku Keluarga dengan Risiko Dekubitus

Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai perilaku positif mengalami kemungkinan kecil dekubitus yaitu 20 dari 23 orang (87%), hampir seluruh responden yang mempunyai perilaku negatif mengalami kemungkinan besar dekubitus yaitu 13 dari 16 orang (81,2%). Hasil uji Spearman Rho menunjukkan $pvalue = 0,000$ sehingga nilai $pvalue$ kurang dari $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan perilaku keluarga dalam

pencegahan dekubitus dengan risiko dekubitus pada pasien pasca stroke di RS Gatoel Kota Mojokerto.

Pasien stroke akan mengalami kerusakan pada korteks frontalis yang merupakan pusat pengendalian motorik sehingga tubuh mengalami paralisis (hemiplegia) sehingga pasien mengalami immobilitas (Wijaya & Putri, 2013). Perawatan pasca stroke merupakan perawatan tersulit dan terlama. Kesabaran dan ketenangan dari pasien dan keluarga sangat diperlukan. Makin cepat ditangani dan dilakukan rehabilitasi medis, makin besar kemungkinan mencegah meluasnya gangguan pada otak, dan mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh stroke (Sutrisno, 2016). Akibat stroke, maka pasien harus menjalani terapi tirah baring, bahkan bisa akan menghabiskan waktu dengan berbaring di tempat tidur, akibatnya adalah sangat rentan terkena dekubitus (Hickey, 2003) dalam (Marlina, 2016). Penilaian angka risiko dekubitus dapat berubah-ubah setiap hari sesuai dengan kondisi pasien dan pelayanan perawatan yang diberikan dalam perilaku mencegah dekubitus (Syapitri, Siregar, & Ginting, 2017).

Menurut peneliti, tindakan pencegahan dekubitus yang benar akan membantu menurunkan risiko terjadinya dekubitus. Semua tindakan pencegahan yang dilakukan dengan baik memiliki manfaat untuk mencegah ulkus dekubitus, tindakan pemberian posisi alih baring sangat bermanfaat bagi pasien stroke yang membutuhkan pemulihan cukup lama dan banyak berbaring di tempat tidur, karena pasien stroke mengalami kelemahan otot tubuh sehingga terjadi hambatan dalam melakukan pergerakan secara bebas. Dengan dilakukannya posisi alih baring ini pasien bisa menghambat terjadinya akibat dari banyaknya posisi berbaring yang lama. Pasien stroke bisa melakukan posisi alih baring sendiri sebanyak 1 sampai 2 kali dalam 1 jam bila memungkinkan untuk bisa bergerak bebas dan apabila tidak dapat melakukan posisi alih baring sendiri bisa dengan bantuan keluarga ataupun tenaga medis untuk melakukan posisi alih baring guna menghindari luka terjadinya dekubitus. Tindakan mengoleskan lotion biasa berbahan dasar minyak yang mengandung asam lemak, vitamin terutama sumber vitamin E

yang berfungsi sebagai antioksidan dan terlibat dalam proses tubuh dan beroperasi sebagai antioksidan alami yang membantu melindungi struktur sel yang penting terutama melindungi sel dari kerusakan radikal bebas. Sedangkan kandungan asam lemaknya dapat memberikan kelembaban kulit serta kehalusan kulit dan tidak mudah mengalami gesekan dan terluka. Responden yang mengalami kemungkinan besar dekubitus meskipun perilaku keluarganya positif disebabkan karena pasien mengalami anemia sehingga asupan nutrisi dan oksigen ke jaringan perifer yang tertekan berkurang sehingga sel mudah rusak karena kurangnya pertahanan sel akibat kurangnya nutrisi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus di RS Gatoel Kota Mojokerto sebagian besar positif.
2. Risiko dekubitus di RS Gatoel Kota Mojokerto sebagian besar kemungkinan kecil terjadi dekubitus.
3. Ada hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dekubitus dengan risiko dekubitus di RS Gatoel Kota Mojokerto dibuktikan dengan hasil uji Speraman Rho dimana $p\text{value}=0,000$ atau $< \alpha (0,05)$ sehingga H_1 diterima.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Pasien Stroke

Menerapkan upaya pencegahan dekubitus dengan benar pada pasien stroke seperti mempelajari penilaian dekubitus dengan mengubah posisi pasien setiap 2-3 jam sekali, menggunakan air yang hangat atau sabun yang lembut saat memandikan pasien sehingga pasien stroke tidak mengalami dekubitus, menempatkan bantal untuk mengganjal tumit pasien, mengganti spreng sesering mungkin terutama bila sudah basah, segera membersihkan air kencing sampai kering, menjauhkan benda tajam di sekitar pasien.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan *health education* pada keluarga pasien tentang cara pencegahan yang benar, karena perilaku negatif dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan decubitus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan pengembangan penelitian tentang hubungan faktor yang yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencegahan decubitus, seperti pengetahuan keluarga, atau meneliti tentang intervensi yang dapat memperbaiki perilaku keluarga dalam pencegahan decubitus, misalnya memberikan *health education* dengan media video sehingga keluarga dapat melihat secara nyata bagaimana perilaku pencegahan decubitus yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batticaca, F. . (2013). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., ... Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 974–1003. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.019>
- Corwin, E. J. (2016). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Edwar, P., Sumantri, R., Suyoso, S., Budiyono, D., Pranawa, Oetomo, A., ... Handayani, E. (2017). Ulkus Dekubitus. *Mimbar Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya*, 21(4).

- Efendi, F., & Makhfudli. (2016). *Keperawatan Kesehatan Komunikasi Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Faridah, U., Sukarmin, S., & Murtini, S. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 155. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.632>
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. (2016). *Care Your Self Stroke: Cegah dan Obati Sendiri*. Jakarta: Penebar Plus.
- Kemenkes RI. (2019). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Marlina. (2016). Pengaruh Latihan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsudza Banda Aceh. *Pengaruh Latihan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsudza Banda Aceh*, 3(1), 11–20.
- Maryam, S. (2016). *Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2016a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2016b). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERDOSSI. (2016). *Guideline Stroke 2016*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. In *EGC*. Jakarta: EGC.
- Priyoto. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudarsini. (2017). *Fisioterapi*. Malang: Gunung Samudra.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiadi, S. (2017). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI. In *Interna Publishing*. <https://doi.org/10.1111/j.1395-2958.2016.07583.x>
- Sutrisno. (2016). *Stroke? Sebaiknya Anda Tahu Sebelum Anda Terserang Stroke*.

Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Syafrudin. (2016). *Penyuluhan Kesehatan pada Remaja, Keluarga, Lansia, dan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.

Syapitri, H., Siregar, L. M., & Ginting, D. (2017). Metode Pencegahan Luka Decubitus Pada Pasien Bedrest Total Melalui Perawatan Kulit. *Idea Nursing Journal*, 8(2), 15–22.

Waluyo, S. (2016). *100 Questions & Answers*. Jakarta: Media Elex Komputindo.

WHO. (2019). WHO statistics overview 2019. *World Health Organization*, 8(5), 1–9. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.78>

Wibowo, D. A., & Saputra, B. D. (2019). *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan) Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan) Page 54. 10(1), 53–59.*

Wijaya, A., & Putri, Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Zaidin, A. (2016). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.