

PERAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN *DECUBITUS* PADA PASIEN STROKE

Elis Nurhayati Agustina, Harun Al Rasid

STIKes Wijaya Husada Bogor
Email : wijayahusada@gmail.com

ABSTRAK

Stroke adalah suatu keadaan kedarurat medis yang sering menyebabkan kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Stroke mempunyai dampak terhadap kelemahan ekstremitas dan berakibat pada bedrest total hal ini menimbulkan salah satu komplikasi decubitus. Decubitus merupakan dampak dari tirah baring terlalu lama. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien merawat dirinya sendiri. Oleh karena itu keluarga berperan dalam perawatan decubitus pada pasien yang mengalami kelemahan fisik dalam kasus ini adalah stroke.

Penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke.

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* jumlah sampel 40 responden dengan teknik sampling *total sampling*, variabel yang diteliti peran serta keluarga dan pencegahan terjadinya decubitus pada pasien stroke. Analisis data menggunakan uji statistik *kendal tau*.

Berdasarkan hasil analisis univariat peran serta keluarga sebagian besar memiliki peran keluarga seimbang dengan 20 responden (50%). Sedangkan dari 40 responden didapatkan hasil 24 responden (60%) berperilaku positif dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke. Dari Analisis bivariat Hasil uji *kendal tau* menunjukkan dengan taraf signifikansi 5% atau nilai p value $0,000 < 0,05$, artinya ada bahwa ada hubungan peran serta keluarga dengan pencegahan terjadinya decubitus pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor tahun 2019.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RSUD Kota Bogor sebagai bentuk pencegahan decubitus dan deteksi dini pada pasien stroke.

Kata kunci : peran keluarga, pencegahan decubitus, stroke

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY PARTICIPATION AND PREVENTION OF DECUBITUS IN PATIENTS WITH STROKE

ABSTRACT

Throughout the world, stroke is considered a medical emergency condition which commonly leads to death and impairment. Stroke results in extremity and total bed rest which trigger decubitus-related complications. Decubitus is resulted from prolonged bed rest. This is attributable to patients' lack of capability to take care of their own bodies. Hence, family has important roles in decubitus treatment in patients with physical weaknesses, including stroke.

This is a quantitative research with cross sectional design. The total sample for this research was 40 respondents taken using total sampling technique. The variables measured comprised family participation and prevention of decubitus in patients with stroke. Kendal Tau statistical test was applied for data analysis.

Based on the results of univariate analysis family roles mostly have balance family role with 20 respondent (50%). while from 40 respondent obtained the result of 24 respondent (60%) behaving positively in prevention of decubitus in stroke patient. from the bivariate analysis The result of Kendal

Tau test demonstrates the significance level of 5% or p value of $0.000 < 0.05$, which means that there is a relationship between family participation and prevention of decubitus in patients with stroke in inpatient wards at RSUD Kota Bogor 2019 year.

In this study there was a significant relationship on the behavior of the relationship between family participation and prevention of decubitus in patient with stroke in inpatient wards.

This research is expected to be input for RSUD Kota Bogor as a from of prevention and early detection of decubitus in patients with stroke

Keywords : family participation, decubitus, stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena perdarahan atau sumbatan dalam pembuluh darah yang menghambat pasokan oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2013). Pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu sehingga mempengaruhi kinerja saraf di otak. Hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya penurunan kesadaran dan kelemahan otot. Penurunan kesadaran pada penderita stroke dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral penanganan dan perawatan yang tepat pada pasien stroke diharapkan dapat menekan serendah-rendahnya dampak negatif yang ditimbulkan (Sari Dewi, 1998).

Prevalensi stroke di seluruh dunia menurut WHO (*World Health Organization*) adalah 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke setiap tahun, hampir 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang yang tersisa cacat. Pravelensi di Amerika Serikat adalah 3,4 persen per 100 ribu penduduk, di Singapura 55 per 100 ribu penduduk dan di Thailand 11 per 100 ribu penduduk³. Penderita stroke di Indonesia sekitar 2,5

persen atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat 2 ringan maupun berat. Pada 2020 mendatang diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke (KEMENKES, 2015).

Stroke mempunyai gejala fisik kelemahan ekstremitas dan berakibat pada bedrest total, hal ini menimbulkan salah satu komplikasi yaitu decubitus, karena akibat dari tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan menyebabkan berkurangnya sirkulasi darah pada area yang tertekan dan lama kelamaan jaringan setempat mengalami iskemik, hipoksia dan berkembang menjadi nekrosis (Lipyandra, 2014). Iskemik jaringan adalah kondisi tidak adanya atau menurunnya aliran darah sebab obstruksi mekanik (Potter and Perry, 2009).

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 sejam. Penggantian posisi ini, biarpun hanya

bergeser, sudah cukup untuk mengganti bagian tubuh yang kontak dengan alas tempat tidur. Sedangkan imobilitas hampir menyebabkan dekubitus bila berlangsung lama. Terjadinya ulkus disebabkan gangguan aliran darah setempat dan juga keadaan umum dari penderita (Sugeng, 2011).

Hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pasien stroke dirawat di rumah sakit menderita dekubitus adalah 3-10% dan 2,7% berpeluang terbentuk dekubitus baru⁶. Dan hasil penelitian terjadi peningkatan dekubitus terus terjadi hingga 7,7-26,9%. Prevalensi terjadinya luka dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi luka dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan rumah (*home health care*).

Angka kejadian dekubitus di ASEAN lainnya (Japan, Korea, China) adalah 2,1-18%⁹. Faktor yang ditemukan beresiko terhadap stroke dengan angka kejadian luka dekubitus (ulkus) di Indonesia mencapai 33%. Angka ini lebih tinggi dari negara Asia lainnya (Bujang, 2014).

Pasien gangguan mobilitas seperti pasien stroke dan lansia tidak hanya terbatas di instansi kesehatan seperti di rumah sakit dan panti jompo, tetapi juga di masyarakat. Jumlah pasien penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 jiwa (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan

(Nakes)/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 jiwa (12,1%). Berdasarkan diagnosis Nakes dan diagnosis/gejala, pasien stroke di Provinsi Banten sebanyak 53.289 orang (6,6%) dan 96.888 (12,0%)¹⁰. Menurut hasil Riskesdas (2013) Provinsi Banten, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) tertinggi di Kota Tangerang Selatan (7,7%), sedangkan prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Kabupaten Pandeglang (17,0%). Prevalensi tertinggi pasien stroke berdasarkan kelompok umur baik berdasarkan diagnosis nakes maupun diagnosis nakes/gejala berada pada kelompok usia >75 tahun sebesar 53,8% dan 91,7% Kondisi imobilisasi meningkatkan resiko terjadinya kerusakan kulit dan proses penyembuhan luka yang lambat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Dekubitus merupakan dampak dari tirah baring terlalu lama. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien merawat dirinya sendiri. Oleh karena itu keluarga berperan dalam pencegahan terjadinya dekubitus pada pasien yang mengalami kelemahan fisik dalam kasus ini adalah stroke. Dampak dari stroke adalah dekubitus atau penekanan pada daerah yang bersentuhan dengan permukaan tempat tidur.

Berdasarkan pengalaman pada pasien-pasien yang dirawat dalam kondisi tirah baring total tanpa perubahan posisi selama kurang lebih 2 kali 24 jam disertai dengan kebersihan diri yang buruk akan didapatkan luka dekubitus. Ulkus dekubitus tidak selalu terjadi pada pasien atau orang-orang yang tidak bisa bangkit dari tempat tidur.

Beberapa pasien yang bisa bangkit dari tempat tidur tetapi lebih banyak duduk di kursi bisa juga terkena ulkus dekubitus jika tidak dirawat dengan baik. Pasien yang tua maupun yang muda bisa saja terkena gangguan ini. Ulkus dekubitus bisa terjadi dengan cepat di atas tonjolan tulang (misalnya tulang berostiasiskial, siku dan tumit) pada pasien imobilisasi, khususnya bila terganggu juga gangguan sensori pada area tersebut dan bila telah terjadi kehilangan berat badan (Potter and Perry, 2005).

Dekubitus merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang dirawat lama di rumah sakit dengan keterbatasan aktifitas (Widodo, 2007). Dekubitus merupakan luka pada kulit yang terlokalisasi atau pada jaringan dibawah tulang yang menonjol akibat tekanan yang terus-menerus atau tekanan yang disertai dengan gesekan (Osuala, 2014).

Tekanan secara lokal berdampak menurunkan atau bahkan menghambat sirkulasi yang menyebabkan metabolisme sel terganggu dan berakhir pada kondisi iskemik jaringan. Iskemik jaringan adalah kondisi tidak adanya atau menurunnya aliran darah sebab obstruksi mekanik. Luka Dekubitus dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit karena program pengendalian terjadinya luka Dekubitus merupakan salah satu indikator kendali mutu pelayanan. Luka Dekubitus lebih mudah berkembang pada pasien di ruang ICU, gangguan neurologi dan lansia (Potter and Perry, 2009).

Studi Dekubitus telah beberapa kali dilakukan. Diperkirakan, luka tekan atau Dekubitus terjadi pada 30% pasien dan dapat secara signifikan menurunkan

kualitas hidup dan karir pasien. Studi tentang prevalensi Dekubitus pada 796 pasien di komunitas di New South Wales (NSW), New England, mendapatkan hasil, sebesar 8,7% (71) dari responden memiliki luka Dekubitus. 28,2% (20) pasien mengalami Dekubitus akibat hospitalisasi sedangkan 71,8% (51) pasien lainnya luka Dekubitus berkembang selama di rumah. Dari 71 pasien, ditemukan 111 luka Dekubitus. Luka Dekubitus derajat 2 sebesar 40,5% dari 71 pasien, diikuti derajat 1 sebesar 29,7%. Bagian tubuh yang paling umum terkena Dekubitus adalah tumit (33,3%). Hampir 70% luka yang diidentifikasi oleh perawat disebabkan oleh alat yang digunakan oleh pasien seperti selang hidung, prostesis, kateter, kursi mandi, balutan (bidai) dan sebagainya (Asimus, M., & Li, 2011).

Perkembangan dekubitus dapat mengakibatkan beberapa komplikasi. Kemungkinan komplikasi yang paling serius adalah sepsis. Ketika luka dekubitus berkembang dan ada bakteri aerobik atau anaerobik ataupun keduanya, luka dekubitus sering menjadi sumber utama terjadinya infeksi. Sepsis yang berhubungan dengan luka dekubitus memiliki angka kematian hampir 50%. Osteomyelitis terjadi sekitar 26% pada luka dekubitus yang gagal disembuhkan.

Pencegahan terhadap dekubitus menjadi sangat penting dari pada mengobati komplikasi yang ditimbulkannya dengan biaya yang lebih tinggi. Perawat memiliki peran utama dalam upaya pencegahan dekubitus sebagai tenaga kesehatan yang pertama mengenali tanda-tanda ulkus dekubitus selama pasien dirawat karena

berhadapan langsung selama 24 jam. Ketika pasien telah kembali ke rumah, maka peran perawat untuk pencegahan dekubitus diambil alih oleh keluarga (Mohamed and Weheida, 2014).

Peran keluarga selama ini keluarga tidak tahu tentang bagaimana cara perawatan dekubitus, pencegahan dekubitus pada pasien stroke di antaranya hygiene dan perawatan kulit, pengaturan posisi alas pendukung, perawat harus menjaga kulit klien tetap bersih dan kering. Perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan 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.

Masalahnya, dalam menjalankan peran sebagai 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. Hal ini dapat menurunkan kualitas tindakan pencegahan yang diberikan jika tidak dilandasi dengan pengetahuan yang cukup dan berakibat pada penurunan konsistensi keluarga dalam merawat (DiGiulio, Jackson and Keogh, 2007).

Penelitian yang dilakukan Sulastri dkk menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga tentang Dekubitus terbanyak dalam rentang cukup sebesar 40% dan kurang 33,33 sedangkan yang berpengetahuan baik hanya 26,67% atau

8 orang dari total 30 responden²⁴. Setelah dilakukan edukasi tentang dekubitus kepada keluarga dalam penelitian Sulastri dkk didapatkan hasil adanya kenaikan nilai rerata skor pengetahuan yang secara simultan juga berhubungan meningkatkan nilai rerata keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus. Hasil ini menunjukkan adanya peran pengetahuan dalam mendorong persepsi keluarga untuk selanjutnya melakukan tindakan pencegahan yang benar. Mengetahui persepsi keluarga terhadap pencegahan dekubitus menjadi penting untuk selanjutnya dijadikan pertimbangan dalam modifikasi faktor yang dapat mempengaruhi persepsi keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan dekubitus.

Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUD Kota Bogor 2019 pada pasien stroke dalam setiap bulan rata-rata ada sebanyak 40 pasien stroke rawat inap dengan 4-6 pasien atau sekitar 10% mengalami dekubitus, sehingga 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.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan 19 agustus 2019 dari hasil wawancara pada 10 orang keluarga pasien stroke di RSUD Kota Bogor 6 orang keluarga pasien stroke kurang berperan serta dalam pencegahan dekubitus. Hasil wawancara mengatakan penggantian alas pampers hanya dilakukan sekali dalam sehari, takut untuk merubah posisi

pasien 2-3 jam, latihan gerak untuk mencegah kekakuan dan lecet tidak dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Serta Keluarga Dengan Pencegahan Terjadinya Decubitus pada Pasien Stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019”?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang banyak menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Demikian juga pemahaman akan kesimpulan penelitian akan lebih baik apabila juga disertai dengan tabel, grafik, bagan, gambar atau tampilan lain (Sugiyono, 2016).

Desain penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Nursalam, 2012). Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah:

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran keluarga

Variabel dependen adalah variabel terikat atau variabel yang dipengaruhi oleh keberadaan variabel bebas. Variabel

dependen dalam penelitian ini adalah pencegahan decubitus.

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang keberadaannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah : Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan atau pengaruh antara variabel dengan variabel lain. H_a : Ada hubungan peran serta keluarga dengan pencegahan terjadinya decubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Kota Bogor , jika $p \text{ value} \leq (0,05)$. Hasil dari penelitian ini p value 0,000 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Peran Keluarga dengan Pencegahan Decubitus pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Kota Bogor tahun 2019. pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling dengan kriteria inklusi dan mengambil 40 responden keluarga pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor tahun 2019.

Penelitian telah dilaksanakan di RSUD Kota Bogor tahun 2019. waktu penelitian Agustus - September 2019. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu kuesioner pencegahan Decubitus dan peran keluarga.

Metode pengumpulan data menggunakan data primer, yaitu data dikumpulkan sendiri oleh peneliti sendiri, yaitu menggunakan kuesioner pada sampel.

Pengolahan data dan analisa data menggunakan komputerisasi dengan program SPSS for window 21. Analisa terdiri dari analisis Univariat dan Bivariat dengan menggunakan Uji Korelasi kendall's tau, dimana analisa bivariat menganalisa Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus pada pasien Stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

HASIL PENELITIAN

Pada tahun 1980 diatas tanah milik pemerintah daerah seluas 5hektar (50.000m2) didaerah cilendek kelurahan menteng kecamatan bogor barat, didirikan tahap awal bangunan 1lantai seluas 990m2 yang direncanakan sebagai unit gawat darurat. Pihak yayasan karya bakti (YKB) yang bergerak dalam bidang sosial dan perumah sakitan kerjasama dengan pemda kota bogor dalam langkah pengolahan rumah sakit diawali dengan gedung yang telah dibangun sebagai rumah sakit gawat darurat.

Pada peresmian RSUD 7 Agustus 2014 lalu, walikota bogor Bima Arya berharap supaya dimasa peralihan dari RS karya bakti menjadi RSUD pelayanan medis harus tetap berjalan normal, juga tidak ada pemutusan hubungan kerja bagi seluruh pegawai baik tenaga medis maupun tenaga non medis.

Hasil yang didapat dalam penelitian yang berjudul Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus Pada Pasien Stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 adalah sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Tabel 1
Distribusi frekuensi responden
berdasarkan jenis kelamin
Keluarga Pasien Stroke di RSUD
Kota Bogor Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	22,7
2	perempuan	31	77,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil dari 40 responden didapatkan hasil 31(77,5%) responden berjenis kelamin perempuan.

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden
berdasarkan Pendidikan
Keluarga pasien Stroke

No	Pendidikan Terakhir	frekuensi	persentase (%)
1	Tidak sekolah	0	0
2	SD	5	12,5
3	SMP	8	20,0
4	SMA	22	55,0
5	Perguruan Tinggi	5	12,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 2 tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dari 40 responden didapatkan hasil 22 responden (55,0%) berpendidikan SMA.

2. Hasil Univariat

a. Pencegahan Decubitus pada pasien stroke

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Pencegahan Decubitus pada pasien stroke

No	Pencegahan Decubitus	Frekuensi	Presentase (%)
1	Negatif	16	40
2	Positif	24	60
Total		40	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi pencegahan decubitus pada keluarga pasien di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 dari 40 responden dapat diketahui bahwa reponden dengan pencegahan decubitus kategori sedang sebanyak 24 (60 %) responden.

b. Peran Keluarga pada pasien stroke

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Peran Keluarga pada pasien stroke

No	Peran Keluarga	frekuensi	presentase (%)
1	Negatif	20	50
2	Positif	20	50
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi peran pada keluarga pasien di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 dari 40 responden dapat diketahui bahwa peran responden seimbang dengan presentase 20 responden (50%).

3. Hasil Bivariat

Tabel 5

Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus Pada Pasien Stroke

Peran Keluarga	Pencegahan Decubitus				Total	<i>P Value</i>	<i>OR</i>
	negatif		Positif				
	F	%	F	%			
Negatif	14	35,0	6	15,0	20	50,0	
Positif	2	5,0	18	45,0	20	50,0	0,000 0,01
Total	16	40,0	24	43,0	40	100	

Berdasarkan tabel 5 Hasil analisis Hubungan Peran keluarga dengan pencegahan decubitus pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 40 responden, 24 responden mengetahui pencegahan decubitus dan 16 masih belum mengetahui, dan peran keluarga positif 20 responden dan negatif 20 responden

Hasil uji statistik data menggunakan uji *Kendall's tau* di dapatkan nilai *p Value* $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya adanya hubungan pencegahan decubitus dengan peran keluarga pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

PEMBAHASAN

a. Pencegahan Decubitus Pada Keluarga Pasien di RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi pencegahan decubitus pada keluarga pasien di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 dari 40 responden dapat diketahui sebagian besar responden dengan pencegahan decubitus kategori sedang sebanyak 24 (60 %) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan chanifah elmawati 2019 tentang " Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Decubitus Pada Pasien Stroke di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang" kejadian decubitus pada pasien stroke paling banyak resiko sangat tinggi sebanyak 12 responden (34,4%), sedangkan sebagian kecil memiliki resiko tinggi sebanyak 4 kejadian (11,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa para pasien stroke di

ruang rawat inap mayoritas memiliki resiko sangat tinggi terjadinya decubitus.

Pencegahan ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan secara sering mengganti posisi dan menghindari penekanan pada kulit. Strategi lain yang bisa dilakukan adalah dengan menjaga kulit dengan baik, menjaga nutrisi yang baik dan minum banyak cairan, berhenti merokok, menangani stres dan berolahraga setiap hari.

Dalam pencegahan decubitus pada pasien stroke yaitu di antaranya hygiene dan perawatan kulit, pengaturan posisi alas pendukung, keluarga harus menjaga kulit klien tetap bersih dan kering. Pada perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan 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. Dari dekubitus juga bisa 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 (Fatmawati, 2009).

Peneliti berasumsi bahwa terjadinya decubitus pada pasien stroke yaitu adanya resiko pasien yang masa perawatannya lama, berbaring terlalu lama, dengan pencegahan dekubitus serta memperbaiki perilaku selama masa perawatan maka akan meminimalkan terjadinya decubitus

Dari uraian diatas peneliti terdapat kesamaan hasil penelitian chanifah elmawati 2019, sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

b. Peran serta keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor tahun 2019.

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi peran pada keluarga pasien di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 dari 40 responden dapat diketahui bahwa peran responden seimbang dengan presentase 50% (40) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga yang baik sehingga mereka sudah mempunyai banyak pengalaman dan banyak informasi yang mereka peroleh sehingga akan mempengaruhi peran keluarga dalam merawat pasien stroke. Hal tersebut berdasarkan sebanyak 20 responden (50%) dari 40 responden memiliki peran keluarga yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan wahyu wijayanti 2016 “hubungan peran serta keluarga dengan pencegahan terjadinya decubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Dr. Soehadiprijonegoro sragen”, Peran serta keluarga sebagian besar memiliki peran serta keluarga baik 22 responden (61,1%), peran serta keluarga cukup 10 responden (27,8%) dan peran serta keluarga kurang 4 responden (11,1%).

Peran keluarga baik merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga

terhadap yang sakit. Peran serta keluarga kurang dikarenakan adanya hambatan yang dihadapi dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga yaitu pendidikan keluarga yang rendah, keterbatasan sumber-sumber daya keluarga (keuangan, sarana dan prasarana), kebiasaan-kebiasaan yang melekat dan sosial budaya yang menunjang (Achjar, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan pasien stroke, sehingga pengetahuan keluarga dalam perawatan sangatlah penting untuk dapat mempercepat memandirikan pasien. Pengetahuan keluarga dengan sikap dan tindakan dalam meningkatkan kapasitas fungsional pasien pasca stroke yaitu perawatan kulit yang cermat oleh keluarga sangat penting untuk mencegah dekubitus.

Dari uraian diatas peneliti terdapat kesamaan hasil penelitian wahyu wijayanti 2016, sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

c. Hubungan peran serta keluarga dengan pencegahan terjadinya decubitus pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran serta keluarga dengan pencegahan terjadinya decubitus pada pasien stroke dengan nilai ρ value $0,000 < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran baik dan peran cukup karena sebagian besar responden berpendidikan SMA, sehingga mereka sudah mempunyai banyak pengalaman dan

banyak informasi yang mereka peroleh sehingga akan mempengaruhi peran serta keluarga dalam merawat pasien stroke.

Salah satu aspek penting dalam upaya pencegahan ulkus dekubitus adalah dengan menjaga dan mempertahankan integritas kulit pasien agar senantiasa terjaga dan utuh. Sangat penting bagi perawat untuk melakukan pencegahan sejak dini terhadap kejadian ulkus dekubitus ini dengan melakukan pengkajian faktor resiko dan intervensi keperawatan (hygiene dan perawatan kulit, pengaturan posisi, alas pendukung). Intervensi dalam perawatan kulit pasien 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 ulkus decubitus (Mukti, 2014).

Prinsip yang harus dipahami oleh keluarga untuk mencegah terjadinya decubitus pada pasien stroke yaitu merubah posisi pasien setiap 2-3 jam, menggosok minyak pada daerah yang tertekan dan mempertahankan alat-alat tenun (sprei, sarung bantal) tetap kering, bersih dan tegang (tidak kusut)⁴⁰. Sedangkan prinsip pencegahan decubitus yaitu menganjurkan pasien untuk duduk dikursi roda untuk menegakkan mereka setiap 10 menit untuk mengurangi tekanan atau membantu pasien melakukannya, menganjurkan masukan cairan dan nutrisi yang tepat dan adekuat (Rahayu, L. P., Sudrajat, D. A., Nurdina, G.,

Agustina, E. N., & Putri, T. A. R. K. , 2019). Karena kerusakan kulit lebih mudah terjadi dan lambat untuk sembuh jika nutrisi pasien buruk, segera membersihkan feses atau urin dari kulit karena bersifat iritatif terhadap kulit, inspeksi daerah dekubitus umum terjadi, laporkan adanya area kemerahan dengan segera, menjaga agar kulit tetap kering, menjaga agar linen tetap sering dan bebas dari kerutan, memberi perhatian khusus pada daerah-daerah yang beresiko terjadi dekubitus, masase sekitar daerah kemerahan dengan sering menggunakan losion, jangan gunakan losion pada kulit yang rusak, memberi sedikit bedak tabur pada area pergesekan tapi jangan biarkan menumpuk/menggumpal, gunakan kain pengalas bila memindahkan pasien tirah baring, lakukan latihan gerak minimal 2x sehari untuk mencegah kontraktur dan gunakan kasur busa, kasur kulit atau kasur perubah tekanan.

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dan tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Setyowati, 2009).

pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi, pasien hanya berbaring saja tanpa mampu mengubah posisi dan

pasien tirah baring di tempat tidur dalam waktu yang cukup lama, maka pasien yang tanpa merubah posisi akan berisiko tinggi terjadinya luka tekan/dekubitus (Martini, 2012). Berdasarkan keterbatasan tersebut, maka tindakan pencegahan dekubitus harus dilakukan sedini mungkin. Segera membersihkan feses atau urin dari kulit karena bersifat iritatif terhadap kulit, inspeksi daerah dekubitus yang umum terjadi, laporkan adanya area kemerahan dengan segera, jaga agar kulit tetap kering, jaga agar linen tetap kering dan bebas dari kerutan, beri perhatian khusus pada daerah-daerah yang berisiko terjadi dekubitus, masase sekitar daerah kemerahan dengan sering menggunakan lotion, jangan gunakan lotion pada kulit yang rusak, beri sedikit bedak tabur pada area pergeseran tapi jangan biarkan menumpuk, gunakan kain pengalas bila memindahkan pasien tirah baring, lakukan latihan gerak minimal 2x sehari untuk mencegah kontraktur, gunakan kasur busa, kasur kulit atau kasur perubah tekanan (Afrida, 2014). Keluarga sebagai orang terdekat yang merawat pasien perlu mengetahui pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan dekubitus agar keluarga itu sendiri dapat mencegah terjadinya dekubitus (Fatmawati, 2009).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni 2009 bahwa peran serta menunjukkan pengaruh terhadap konsep diri penderita stroke, meski terdapat beberapa aspek yang membedakan dengan penelitian tersebut antara lain peran serta yang digunakan adalah peran serta terhadap konsep diri penderita stroke. Salah satu

aplikasi keperawatan yaitu tindakan pencegahan terjadinya dekubitus pada pasien stroke dengan melakukan alih baring tiap 2 jam sekali. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Rismawan 2014 terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga klien terhadap kejadian dekubitus. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Mughni 2010 bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus dengan derajat dekubitus.

Peneliti berasumsi adanya hubungan peran serta keluarga dengan pencegahan terjadinya dekubitus pada pasien stroke membutuhkan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang dalam merawat pasien stroke, maka semakin baik pula peran keluarga dalam merawat pasien stroke. Karena sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan sehingga terbentuk suatu perilaku baru yaitu dalam mencegah kejadian dekubitus.

KESIMPULAN

1. Diketahui distribusi frekuensi peran pada keluarga pasien di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 dari 40 responden dapat diketahui bahwa peran responden seimbang dengan presentase 50% (40) responden.
2. Diketahui distribusi frekuensi pencegahan dekubitus pada keluarga pasien di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 dari 40 responden dapat diketahui bahwa responden dengan pencegahan dekubitus kategori sedang sebanyak 24 (60 %) responden.
3. Diketahui Hasil analisis Hubungan peran keluarga dengan pencegahan

decubitus pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 40 responden, 24 responden mengetahui pencegahan decubitus dan 16 masih belum mengetahui, dan peran keluarga positif 20 responden dan negatif 20 responden. Dengan hasil uji statistik data menggunakan uji *Kendall's tau* di dapatkan nilai *p Value* $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya adanya hubungan pencegahan decubitus dengan peran keluarga pada pasien stroke di RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

SARAN

1. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bagi STIKES Wijaya Husada Bogor Dapat menjadi bahan ilmu pengetahuan mata kuliah keperawatan medikal bedah khususnya tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini bagi RSUD Kota Bogor dapat dijadikan evaluasi upaya memberikan pemahaman tentang peran keluarga dengan pencegahan terjadinya decubitus pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar (2010) *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan*. Keluarga C. Jakarta: Sagung Seto.
- Afrida (2014) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan perilaku Pasien Yng Dirawat Lebih Dari Tujuh Hari Dengan Pencegahan Decubitus Di RSUD Salewanang Maros', *Jurnal Ilmiah*

Kesehatan Diagnosi Volume 4 Nomor 5 Tahun 2014.ISSN : 2302-1721.

Asimus, M., & Li, P. (2011) 'Pressure Ulcers In Home Care Settings: Is It Overlooked?', *Wound Practice and Research*.

Bujang (2014) *Pengaruh Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira RSUD Semarang*. STIKes Ngudi Waluyo Semarang.

DiGiulio, M., Jackson, D. and Keogh, J. (2007) *Medical-Surgical Nursing Demystified, Uma ética para quantos?*

Fatmawati (2009) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Dekubitus Dengan Sikap Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Klien CVA Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hardjono Soedigdomarto Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

KEMENKES, R. (2015) 'Data Indonesia kejadian Stroke di Indonesia Tahun 2015.'

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) 'Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI - Hipertensi', *Infodatin*, pp. 1-7.

Lipyandra (2014) *Hubungan Pengaturan Posisi Oleh Perawat Dengan Terjadinya Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Stroke Instalasi Rawat Inap A RSSN Bukittinggi Tahun 2014*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Martini (2012) 'The Impact Of The Lying Change In Protecting The Risk Of Dekubitus On The Stoke Patients At Rsud Banyumas', *MEDISAINS*, p. 11(2).

Mohamed, S. A. and Weheida, S. M.

- (2014) 'Effects of implementing educational program about pressure ulcer control on nurses' knowledge and safety of immobilized patients', *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(3). doi: 10.5430/jnep.v5n3p12.
- Mukti, E. N. (2014) 'Penelusuran Hasil Penelitian tentang Intervensi Keperawatan dalam Pencegahan Terjadinya Luka Dekubitus pada Orang Dewasa', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1(3), pp. 98–104. doi: 10.7454/jki.v1i3.82.
- Nursalam (2012) *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jilid 1, Salemba Medika.*
- Osuala, E. (2014) 'Innovation in prevention and treatment of pressure ulcer: Nursing implication', *Tropical Journal of Medical Research*, 17(2), p. 61. doi: 10.4103/1119-0388.140411.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2005) 'Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik', *Jakarta: EGC*, p. 1376.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2009) *Fundamentals of Nursing, 7th Edition, Salemba Medika.*
- Rahayu, L. P., Sudrajat, D. A., Nurdina, G., Agustina, E. N., & Putri, T. A. R. K. (2019). The Risk Factor of Recurrence Stroke among Stroke and Transient Ischemic Attack Patients in Indonesia. *KnE Life Sciences*, 87-97.
- Sari Dewi, K. (1998) 'Kesehatan Mental', *Early Childhood Education Journal*, 33(4), pp. 279–287.
- Setyowati (2009) *Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Mitra CendikiaPress.*
- Sugeng (2011) 'Decubitus : Penanganan Fisioterapi Pada Kondisi Dekubitus Ulces Pasien Post Stroke'.
- Sugiyono, P. D. (2016) *metode penelitian kuantitatif, kualitatif,dan R&D, Alfabeta, cv.*
- WHO (2013) 'Stroke, Cerebrovascular accident', *Health topics.*
- Widodo, A. (2007) 'Uji Kepekaan Instrumen Pengkajian Risiko Dekubitus Dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian Dekubitus Di Rsis Sensitivity', *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, 8(1), pp. 39–54.