

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERLIBATAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING

Narni Tri Sulastri, Christantie Effendy, Haryani
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Pressure ulcer is a serious problem due to prolonged process of healing, improving cost as the impact of prolonged care at hospital, and also slowing down rehabilitation program for patient. Pressure ulcer often happens to the bed rest patient. The effort to prevent of pressure ulcer at bed rest patient will succeed if health education is given to patient and family whom take care of them. Family involvement in the effort to prevent of pressure ulcer will be maximal if they know what to do and what the impact of their action.

Objective: To know the influence of health education towards knowledge and family involvement to prevent pressure ulcer in bed rest patient.

Method: This was Quasi-Experiment study with One-Group Pretest-Posttest Design There were 30 samples of family member from all bed rest patient at Bougenvil 1, 2, 3, and 4 of IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (total sampling). Responders filled the questioner to measure the knowledge and their involvement to prevent pressure ulcer, before and after health education with the discourse method and booklet. The data were analyzed with Sign rank test (Wilcoxon) and dependent t test (Pair/related t test) to know the influence of health education towards knowledge and family involvement to prevent pressure ulcer in bed rest patient.

Result : Pre-test and post-test value of health education about pressure ulcer by using sign rank test (Wilcoxon), showing $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Pre-test and post-test value of family involvement to prevent pressure ulcer by using dependent t test (pair/related t test) showing $p = 0,009$ ($p < 0,05$).

Conclusion: There is influence of health education towards knowledge and family involvement to prevent pressure ulcer in bed rest patient at Bougenvil 1, 2, 3, and 4 of IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Keywords: health education, knowledge, family involvement, pressure ulcer

PENDAHULUAN

Dekubitus adalah ulkus yang terjadi karena kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan di bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus-menerus dan dalam waktu yang lama, sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat.¹ Dekubitus ini merupakan masalah yang serius karena memperlama proses penyembuhan, meningkatkan biaya karena memperlama jangka waktu perawatan di rumah sakit dan juga memperlambat program rehabilitasi bagi penderita.²

Kejadian dekubitus sering terjadi pada pasien yang menjalani tirah baring karena ketika pasien menjalani tirah baring maka ia akan menghabiskan banyak waktu dengan berbaring di tempat tidur. Menurut penelitian di rumah sakit - rumah sakit di Indonesia antara lain: di RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar dari 76 pasien tirah baring

didapatkan insiden dekubitus 15,8%³. Menurut penelitian di RS Dr. Sardjito Yogyakarta di Ruang A., B., C., D, dan B₃ IRNA I periode bulan Oktober 2001 dari 40 pasien tirah baring didapatkan insiden dekubitus 40%.⁴ Penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta di instalasi rawat inap dan instalasi perawatan intensif selama bulan Oktober 2002 juga diperoleh hasil bahwa dari 55 pasien tirah baring didapatkan insiden dekubitus 38,18%.⁵ Angka-angka tersebut terkesan lebih besar, terlebih jika dibandingkan dengan standar nosokomial rumah sakit yang bisa diterima yaitu dengan angka kejadian dekubitus < 5%.⁴

Oleh karena itu, tindakan pencegahan dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dan secara terus-menerus. Untuk itu, peran perawat sangat diperlukan dalam perawatan pasien. Masalahnya jumlah perawat sangat terbatas sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan perawatan secara optimal. Peran keluarga sangat penting bagi

setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarganya, hal ini penting untuk mencapai suatu keadaan sehat (*wellness*) hingga tingkat optimum.⁶ Oleh karena itu, diperlukan keterlibatan keluarga pasien dalam membantu perawat dalam upaya pencegahan dekubitus tersebut.

Masalahnya keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan dekubitus baik tindakan yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan sebetulnya hal itu dilakukan bukan karena tahu secara jelas apa tujuan tindakan tersebut melainkan hanya karena kebiasaan saja atau setidaknya naluri untuk membantu dan melindungi pasien.⁷ Padahal kualitas tindakan yang dilakukan keluarga akan rendah bila tindakan tersebut tidak dilandasi pengetahuan yang cukup dan akibatnya konsistensi keluarga dalam melakukan tindakan tersebut bisa menurun.

Dalam hal ini peran perawat sebagai pendidik keluarga sangat penting. Upaya pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring akan berhasil jika ada upaya melakukan pendidikan terhadap penyedia layanan kesehatan, pasien dan keluarga yang merawat. Keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan dekubitus akan bisa maksimal kalau mereka tahu apa yang harus mereka lakukan dan apa akibat dari tindakan mereka tersebut.⁷

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring di Ruang Bougenvil 1, 2, 3, dan 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi-eksperiment* dengan rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bougenvil 1, 2, 3, dan 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tanggal 21 Februari-22 Maret 2008. Sampel penelitian ini diambil dengan metode *total sampling*, yaitu 30 responden dengan kriteria inklusi; sedang merawat dan menunggu pasien tirah baring yang memiliki skor *Braden scale* ≤ 19 , berusia >18 tahun, bisa membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden.

Dalam penelitian ini, keluarga pasien tirah baring yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang dekubitus dan kuesioner keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus yang diperkuat dengan wawancara. Pengisian kuesioner dilakukan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan disertai *booklet*. Setelah semua data terkumpul dari data kuesioner kemudian dilakukan analisis statistik oleh peneliti.

Analisis data dalam penelitian ini diawali dengan pengujian kenormalan data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*.⁸ Apabila nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan dan keterlibatan keluarga berdistribusi normal. Pengujian untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan menggunakan uji *Sign rank test (Wilcoxon)* karena data tidak berdistribusi normal, sedangkan data keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus menggunakan uji *t* dependen (*pair/related t test*) karena data berdistribusi normal.⁹ Hasil analisis ditetapkan signifikan jika $p < 0,05$ dengan alpha 95%. Gambaran pengetahuan responden dikategorikan sebagai berikut: baik jika persentase 76%-100%; cukup jika 60%-75%; dan kurang baik jika $< 60\%$.¹⁰

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Total responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang, dengan karakteristik yang dapat dilihat pada Tabel 1 dan diketahui bahwa karakteristik responden didominasi oleh yang berusia 45-59 tahun (36,67%), berjenis kelamin perempuan (66,67%), dan memiliki hubungan keluarga dengan pasien sebagai istri (30%). Dominasi karakteristik responden ini dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri yaitu laki-laki (50%) dan berstatus sebagai suami (30%). Jika suami sakit maka tanggung jawab seorang istri untuk merawat dan menjaganya. Penderita tidak hanya membutuhkan perawatan secara fisik saja tetapi mereka juga membutuhkan dukungan psikologis, dalam hal ini kehadiran seorang istri akan memberikan rasa nyaman bagi sang suami karena sudah terbiasa dengan pelayanannya sehari-hari.¹¹

Karakteristik responden yang lain dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak bekerja (36,67%), sehingga mereka dapat lebih fokus dalam menjaga dan merawat pasien tanpa harus memikirkan hal-hal lain. Selain itu, mayoritas responden merupakan lulusan SLTA (40%), hal ini mempermudah dalam proses pemahaman pendidikan kesehatan.

B. Uji Normalitas Data

Dari Tabel 2 dapat diketahui nilai *p* untuk pengetahuan adalah 0,000 ($p < 0,05$), artinya data pengetahuan keluarga tentang dekubitus tidak terdistribusi normal sehingga analisis data yang digunakan adalah uji *sign rank test (Wilcoxon)*. Nilai *p* untuk keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus adalah 0,586 ($p > 0,05$), artinya data tersebut terdistribusi secara normal sehingga analisis data menggunakan uji *t* dependen (*pair/related t test*).

Tabel 1. Karakteristik Responden di Ruang Bougenvil 1-4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 21 Februari–22 Maret 2008 (n=30)

Karakteristik	f	%
Usia		
18-30 tahun	8	26,67
30-44 tahun	7	23,33
45-59 tahun	11	36,67
≥ 60 tahun	4	13,33
Jenis kelamin		
Laki-laki	10	33,33
Perempuan	20	66,67
Hubungan dengan pasien		
Suami	5	16,67
Istri	9	30
Orangtua	1	3,33
Anak	8	26,67
Lainnya	7	23,33
Pendidikan		
Tidak sekolah/Tidak tamat SD	2	6,67
Lulus SD	2	6,67
Lulus SLTP	7	23,33
Lulus SLTA	12	40
Lulus PT	7	23,33
Pekerjaan		
Tidak bekerja	11	36,67
Wirawasta	6	20
PNS/ABRI/Pensiunan	6	20
Karyawan swasta	2	6,66
Lainnya	5	16,67

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Uji Normalitas Data Pengetahuan dan Keterlibatan Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Ruang Bougenvil 1-4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 21 Februari–22 Maret 2008

Selisih total	Statistik	df	Sig.
Pengetahuan	0,633	30	0,000
Keterlibatan	0,200	30	0,586

Sumber : Hasil Analisis Data

C. Pengetahuan Responden tentang Dekubitus

Tabel 3. Perbedaan Nilai Rerata Pengetahuan Responden tentang Dekubitus Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan di Ruang Bougenvil 1-4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 21 Februari-22 Maret 2008

Pengukuran	Mean	Standar Deviasi	p value	n
Pre-test	10,37	2,356	0,000	30
Post-test	13,97	1,299		

Sumber: Data Olahan

Dilihat dari Tabel 3, nilai rerata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 10,37, sedangkan nilai rerata pengetahuan responden dengan kelompok yang sama setelah pemberian pendidikan kesehatan sebesar 13,97 dari 30 responden, sehingga selisih antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan nilai rerata diperoleh sebesar 3,6 yang artinya bahwa dari 30 responden mengalami perubahan peningkatan

pengetahuan dengan selisih jumlah nilai rerata sebesar 3,6 dari 30 responden dilihat dari distribusi jawaban yang benar setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil pengujian statistik untuk mengetahui pengaruh nilai pengetahuan tentang dekubitus dengan menggunakan *sign rank test (Wilcoxon)*, menunjukkan p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan disertai dengan booklet terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang dekubitus.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan responden dalam penelitian ini juga dapat dilihat dari gambaran pengetahuan responden tentang dekubitus baik sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada Tabel 4 diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang dekubitus dikategorikan cukup (40%) bahkan ada yang dikategorikan baik (26,67%). Namun ada juga yang dikategorikan kurang baik (33,33%), sedangkan pengetahuan responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan dikategorikan baik (90%), tetapi ada juga yang dikategorikan cukup (10%).

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Responden tentang Dekubitus Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan di Ruang Bougenvil 1-4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 21 Februari-22 Maret 2008 (n=30)

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik (76-100%)	8	26,67	27	90
Cukup (60-75%)	12	40	3	10
Kurang baik (<60%)	10	33,33	-	-

Sumber: Data Primer

Peningkatan pengetahuan responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, metode pembelajaran yang digunakan berupa metode ceramah yang disertai dengan *booklet* dan diperkuat dengan gambar-gambar. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan tentang menstruasi pada murid SD Negeri Tukangan I dan II Kota Yogyakarta.¹² Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya juga menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan yang disertai *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.¹³ Pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui pancaindra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/

pengetahuan yang diperoleh.¹⁴ Hasil analisis ini sesuai dengan ilmu perilaku organisasi bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran.¹⁴

Faktor kedua, lingkungan yang mendukung saat pemberian pendidikan kesehatan yaitu: pada *shift* siang, pada jam istirahat pasien dan di luar jam besuk sehingga hanya ada satu-dua orang keluarga yang menunggu pasien, suasana tenang dan bebas dari suara bising. Lingkungan belajar yang optimal mendukung pembelajaran dengan mengurangi distraksi dan memberikan perasaan nyaman, baik secara fisik maupun psikologis.¹⁵ Hal ini mempermudah responden dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan. Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden dapat dilihat pada pendidikan responden yang sebagian besar adalah lulusan SLTA (40%), hal ini mempermudah dalam proses pemahaman pendidikan kesehatan.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan disertai *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang dekubitus. Dalam proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu.¹⁴

D. Keterlibatan Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus

Tabel 5. Perbedaan Nilai Rerata Keterlibatan Responden dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan di Ruang Bougenvil 1-4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 21 Februari-22 Maret 2008

Pengukuran	Mean	Standar Deviasi	p value	n
Pre-test	8,6	1,9931	0,009	30
Post-test	9,43	1,5687		

Sumber : Data Olahan

Dilihat dari Tabel 5, dapat diketahui bahwa keterlibatan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan nilai rerata responden yang menyatakan (ya) adalah sebesar 8,6, sedangkan nilai rerata sesudah diberikan pendidikan kesehatan diketahui 9,43. Artinya terjadi perubahan peningkatan perilaku responden dengan selisih rerata sebesar 0,83 dari 30 pernyataan responden yang menyatakan "ya". Dari hasil uji statistik juga diperoleh hasil p sebesar 0.009 ($p < 0,05$). Hal-hal tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan disertai *booklet* terhadap peningkatan

keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan perilaku keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah (*home care*), khususnya keluarga di Desa Prambon, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman.¹⁶ Peningkatan perilaku keluarga setelah pemberian pendidikan kesehatan ini karena sebelum pemberian pendidikan kesehatan mereka belum tahu secara jelas bagaimana merawat keluarga dengan usia lanjut khususnya di rumah. Jadi pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

Menurut penelitian yang dilakukan di bangsal rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan peran serta keluarga dalam mempertahankan *bedrest* pada pasien anak dengan kasus trauma kepala.¹⁷ Jadi jika pengetahuan subjek tinggi maka akan menyebabkan peran serta yang tinggi pula. Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya¹⁴, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yaitu objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi.

Selain itu, pengetahuan manusia berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang semakin banyak informasi yang dimiliki maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Dalam hal ini para responden penelitian mendapatkan pengetahuan dari informasi yang diberikan oleh peneliti melalui metode ceramah yang disertai dengan *booklet* dan diperkuat dengan gambar-gambar. Pengetahuan akan membentuk kepercayaan.¹⁷ Pengetahuan yang didapatkan para responden ini membentuk kepercayaan baru dan dari kepercayaan ini, keluarga dari pasien tirah baring yang dirawat kemudian berusaha untuk berperilaku dalam hal ini ikut terlibat dalam upaya pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarganya, hal ini penting untuk mencapai suatu keadaan sehat (*wellness*) hingga tingkat optimum.⁶

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang

dekubitus dari tidak tahu menjadi tahu. Dari pengetahuan ini menimbulkan stimulus untuk mengambil sikap dan akhirnya diaplikasikan melalui perilaku yaitu peningkatan keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring, sehingga pemberian pendidikan kesehatan tentang dekubitus kepada pasien dan keluarganya perlu untuk dioptimalkan demi kesehatan pasien.

Gambaran keterlibatan responden dalam pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode certamah dan disertai *booklet* dapat dilihat pada Tabel 5 bahwa keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus ini ada tindakan-tindakan yang mengalami peningkatan, ada yang tetap dan ada yang sedikit menurun. Sebenarnya keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus sebelum diberi pendidikan kesehatan sudah baik karena tindakan-tindakan tersebut sudah merupakan kebiasaan bagi mereka. Hanya saja mereka belum mengetahui bahwa tindakan-tindakan tersebut dapat mengurangi risiko terkena dekubitus. Adapun gambaran keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengamati kondisi kulit pasien

Mengamati kondisi kulit pasien khususnya di daerah-daerah yang mengalami tekanan seperti bagian belakang kepala, punggung, bahu, pantat, dan tumit. Aktivitas mengamati kondisi kulit pasien khususnya di daerah-daerah yang mengalami tekanan seperti bagian belakang kepala, punggung, bahu, pantat, dan tumit dilakukan oleh 57%

responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang dekubitus. Tetapi setelah pemberian pendidikan kesehatan meningkat hampir semua responden (97%) melakukan aktivitas tersebut. Peningkatan ini dipengaruhi oleh perasaan waspada responden jangan sampai pasien mengalami dekubitus. Biasanya mereka mengamati kondisi kulit pasien pada saat memandikan pasien yaitu dua kali sehari. Idealnya pemeriksaan dan perawatan kulit dilakukan dua kali sehari (pagi dan sore), dapat dilakukan oleh keluarga.²

Pada waktu dilakukan *post-test* keterlibatan keluarga, terdapat 3 responden yang menyatakan bahwa mereka menemukan tanda-tanda kemerahan pada daerah pantat pasien (*os sacrum*). Tanda-tanda kemerahan yang menetap pada kulit pasien sudah termasuk dekubitus tingkat I.¹⁶ Lokasi dekubitus mayoritas di *os sacrum*.⁴ Hal ini bisa terjadi dimungkinkan karena kurangnya perhatian dari keluarga yang menunggu dan merawat pasien.

2. Membantu memandikan/membersihkan tubuh pasien

Membantu memandikan atau membersihkan kulit pasien. Membantu memandikan atau membersihkan kulit pasien, dilakukan oleh hampir seluruh responden yaitu 90% sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan 87% setelah pemberian pendidikan kesehatan. Alasan responden memandikan pasien dapat diketahui dari beberapa pernyataan responden sebagai berikut:

R17: "Ya kalo pasien sakit kan juga harus bersih, biar ga bau."

Tabel 5. Gambaran Keterlibatan Responden dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan di Ruang Bougenvil 1, 2, 3, dan 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 21 Februari-22 Maret 2008 (n=30)

Tindakan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
- Mengamati kondisi kulit pasien khususnya di daerah-daerah yang mengalami tekanan seperti bagian belakang kepala punggung, bahu, pantat, dan tumit	17	56	29	97
- Membantu memandikan atau membersihkan tubuh pasien	27	90	26	87
- Melakukan pemijatan ringan pada punggung pasien	16	53	19	63
- Menaburkan bedak di daerah punggung pasien	14	47	14	47
- Membantu pasien melakukan perubahan posisi tidurnya dari terlentang ke miring, atau dari kanan ke kiri atau sebaliknya	16	53	15	50
- Membantu menjaga tempat tidur pasien agar tetap kering	26	87	30	100
- Membantu menjaga tempat tidur pasien agar tetap bersih	27	90	30	100
- Membantu menggantikan baju pasien bila kotor atau basah	29	97	29	97
- Membantu pasien saat buang air besar (BAB) dan atau buang air kecil (BAK)	25	83	22	73
- Menggunakan sabun untuk mencuci kulit pasien setelah buang air besar	13	43	15	50
- Memberikan makanan yang telah disediakan rumah sakit kepada pasien	28	93	29	97
- Melaporkan kepada perawat jika menemukan perubahan-perubahan yang tidak normal pada kulit pasien	21	73	25	83

Sumber : Data Primer

Begitu halnya dengan kebiasaan cara memandikan pasien terlihat dari ungkapan responden sebagai berikut:

R1: "Di tempat tidur... air hangat trus diberi air dingin sedikit trus pake lap. Lap dibasahi trus dilap di muka dan di badannya. Sehari 2 kali sore sama pagi."

Dengan memandikan pasien maka kulit pasien akan tetap bersih. Tindakan memandikan pasien 2 kali sehari mempunyai hubungan yang bermakna/berpengaruh terhadap kejadian dekubitus.⁵ Bila kulit tidak bersih, bakteri akan terkumpul dan membuat dekubitus terjadi lebih cepat.¹⁹

3. Melakukan pemijatan ringan pada punggung pasien

Tindakan pemijatan ringan pada punggung pasien dilakukan oleh 53% responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan 63% responden setelah pemberian pendidikan kesehatan. Adapun alasan responden melakukan pemijatan ringan pada punggung pasien sebelum pemberian pendidikan kesehatan dapat terlihat dari ungkapan responden, antara lain:

R23: "Biar merasa ditemani, biar merasa disentuh kalo pas duduk ato muntah....dielus-elus pelan-pelan tapi ga sampai dipijit-pijitin gitu jadi cuma dielus-elus sambil doa."

Setelah pemberian pendidikan kesehatan tindakan ini mengalami peningkatan. Biasanya responden melakukan tindakan pemijatan ringan ini bersamaan dengan aktivitas lain atau atas permintaan pasien itu sendiri. Hal ini didukung oleh ungkapan responden sebagai berikut:

R6: "Kalo mandi itu saya pijit-pijit belakang, saya urut-urut.."

R16: "Permintaan pasien...pegel tolong dipijitin...pake minyak kayu putih."

Tetapi ada juga responden yang setelah pemberian pendidikan kesehatan tetap tidak mau melakukan pemijatan ringan pada punggung pasien. Tindakan ini tidak dilakukan karena responden merasa takut salah dan takut terjadi sesuatu pada pasien. Hal ini didukung oleh pernyataan responden sebagai berikut:

R15: "Mboten...pripun kersane mengke enten sing salah." (tidak... biarkan saja nanti takut ada salah).

Pemijatan punggung adalah salah satu tindakan memberikan kenyamanan pada pasien, meredakan ketegangan, merilekskan pasien dan meningkatkan sirkulasi.¹⁹ Pemberian masase pada pasien dapat melancarkan sirkulasi.¹ Efek dari sirkulasi ini bermanfaat untuk mencegah luka tekan (dekubitus) pada pasien tirah baring.

4. Menaburkan bedak pada punggung pasien

Menaburkan bedak pada punggung pasien, termasuk tindakan yang tidak banyak dilakukan oleh responden. Hanya 47% yang melakukannya baik sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Alasan pemberian bedak pada pasien sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

R13: "Dulu waktu ngrawat bayi biar anget abis mandi diberi bedak, trus abis eek juga ditabur bedak. Jadi sekarang biar badan bapak anget saya kasih bedak."

Begitu juga dengan ungkapan responden lain sebagai berikut:

R23: "Karena keterbatasan mandi ya otomatis ga kena sabun-sabun ya otomatis ga sempurna mandinya, jadinya biar nyaman trus wangi."

Mereka belum tahu bahwa dengan pemberian bedak pada pasien dapat mengurangi kelembaban pada kulit akibat keringat. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dekubitus adalah kelembaban.¹⁸ Kondisi kulit pada pasien yang sering mengalami kelembaban berkontribusi kulit menjadi maserasi kemudian dengan adanya gesekan dan pergesekan, memudahkan kulit mengalami kerusakan. Tetapi setelah pemberian pendidikan kesehatan tidak ada peningkatan responden yang melakukannya. Hal ini karena menurut sebagian responden menyatakan bahwa hanya cukup dengan pemberian losion atau minyak kayu putih di punggung pasien dan jika berkeringat dikeringkan dengan kain/handuk kecil.

5. Membantu pasien melakukan perubahan posisi tidurnya dari terlentang ke miring, atau dari kanan ke kiri atau sebaliknya

Membantu pasien melakukan perubahan posisi tidurnya dari terlentang ke miring, atau dari kanan ke kiri atau sebaliknya, dilakukan oleh 53% responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan 50% setelah pemberian pendidikan kesehatan. Tindakan ini tidak mengalami peningkatan setelah pemberian pendidikan kesehatan karena mayoritas pasien dari responden penelitian ini dapat berubah posisi sendiri, tetapi masih dalam pengawasan keluarga. Hal ini sesuai dengan ungkapan responden sebagai berikut :

R10: "Soalnya sering bangun sering tidur, jadinya klo gerahan badannya pas panas gitu dia bangun bisa ngelap-ngelap keringatnya sendiri jadinya ga sampai lembab."

Tetapi ada juga pasien yang masih perlu bantuan untuk berubah posisi. Perubahan posisi minimal 2 jam sekali dapat mengurangi risiko terjadinya dekubitus.² Mobilisasi tiap 2 jam pada

pasien mempunyai hubungan yang bermakna/berpengaruh terhadap kejadian dekubitus.⁵ Perubahan posisi merupakan tindakan utama pencegahan dekubitus karena pengaruh posisi yang tepat dapat membagi rata adanya kelebihan muatan pada area permukaan maksimal dan menghindari kelebihan beban pada daerah tulang yang menonjol.²⁰

6. Membantu menjaga tempat tidur pasien agar tetap kering dan bersih

Tindakan membantu menjaga tempat tidur pasien agar tetap bersih dan kering dilakukan hampir seluruh responden yaitu 90% responden membantu menjaga tempat tidur pasien tetap bersih dan 83% membantu menjaga tempat tidur pasien agar tetap kering, sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan semua responden (100%) melakukan tindakan-tindakan tersebut. Hal ini didukung oleh pernyataan responden antara lain:

R4: "*Dawahe lek maem kotor trus tak bersih.*" (jatuhnya makanan kotor lalu saya bersihkan)

R1: "Setiap hari saya sisir rambutnya yaitu kadang rontok rambutnya, kita ambil trus saya buang ke tempat sampah."

R1: "Waktu memandikan tempat tidurnya jangan sampai basah. Lapnya kita celupkan ke air trus diperas sampai tuntas baru ditempelkan ke badan."

Salah satu cara untuk menghindari dekubitus adalah dengan menjaga linen tempat tidur tetap bersih dan kering.¹⁹ Kebersihan tempat tidur; alat-alat tenun yang kusut dan kotor juga memudahkan untuk terjadinya dekubitus.¹ Kelembaban tempat tidur juga berpengaruh terhadap kesehatan kulit pasien. Kesehatan kulit adalah penting karena kulit melindungi jaringan dari cedera dengan mencegah kuman (mikroorganisme) memasuki tubuh.¹⁹

7. Membantu menggantikan baju pasien bila kotor atau basah

Tindakan ini dilakukan oleh hampir seluruh responden baik sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan (97%). Hanya ada 3% yang tidak melakukannya adapun alasannya adalah sebagai berikut:

R17: "Tidak pernah mengganti baju karena kondisi pasien belum bisa untuk bangun."

Dengan mengganti baju pasien yang kotor atau basah maka pasien akan merasa lebih bersih dan nyaman. Biasanya responden mengganti baju pasien

sehari sekali. Salah satu cara mencegah terjadinya dekubitus dengan menjaga kulit pasien tetap bersih.¹⁸ Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunci pencegahan dekubitus adalah mempertahankan kesehatan kulit dengan melakukan upaya-upaya untuk menjaga kebersihan kulit.²¹

8. Membantu pasien saat buang air besar (BAB) dan atau buang air kecil (BAK)

Membantu pasien saat BAB dan atau BAK dilakukan oleh 83% responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan 73% responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Penurunan keterlibatan ini bukan berarti keluarga tidak mau membantu pasien BAB atau BAK tetapi pada waktu dilakukan *post-test* keterlibatan keluarga pasien belum BAB dan pasien sedang terpasang kateter. Biasanya keluarga membantu pasien BAB atau BAK dengan menggunakan pispot.

9. Menggunakan sabun untuk mencuci kulit pasien setelah buang air besar

Tindakan menggunakan sabun untuk mencuci kulit pasien setelah buang air besar, termasuk tindakan yang tidak banyak dilakukan oleh responden. Hanya 43% responden yang melakukannya sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan 50% responden setelah pemberian pendidikan kesehatan. Alasan responden yang tidak menggunakan sabun karena moroka morasa cukup menggunakan air jika membersihkan kulit pasien setelah BAB. Perawatan kulit termasuk pembersihan dengan sabun lunak dan menjaga kulit tetap bersih dari keringat, urin dan feses dapat mencegah terjadinya dekubitus.² Adanya bakteri dan enzim pada feses dapat merusak permukaan kulit.²² Semua ekskreta/sekreta harus dibersihkan dengan hati-hati agar tidak menyebabkan lecet pada kulit penderita.¹

10. Memberikan makanan yang telah disediakan rumah sakit kepada pasien

Hampir semua responden memberikan makanan yang telah disediakan rumah sakit kepada pasien yaitu 93% sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan 97% sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Tindakan ini sudah merupakan kebiasaan bagi responden. Biasanya makanan diberikan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan dekubitus adalah nutrisi.¹⁰ Sebagian besar hasil penelitian mengatakan adanya hubungan yang bermakna pada klien yang mengalami luka dekubitus dengan malnutrisi.

11. Melaporkan kepada perawat jika menemukan perubahan-perubahan yang tidak normal pada pasien

Melaporkan kepada perawat jika menemukan perubahan-perubahan yang tidak normal pada pasien, termasuk tindakan yang banyak dilakukan oleh responden. Sebelum pemberian pendidikan kesehatan ada 73% responden dan 83% responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Responden yang tidak melaporkan ke perawat bukan karena tidak mau tetapi karena di tubuh pasien tidak ditemukan adanya perubahan-perubahan yang tidak normal. Mereka juga menyatakan jika menemukan perubahan yang tidak normal akan segera dilaporkan kepada perawat. Tetapi ada juga responden walaupun menemukan tanda kemerahan pada kulit pasien, tidak dilaporkan ke perawat karena beralasan bahwa perawatnya sudah tahu sendiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

R15: "*mboten nok, perawate pun pirso kok,pun diparingi saran "gih dipindah posisine yen tangi njih bu, dipindah posisi tidore"..... mengke ical piyambak, mengke yen pun balek niku pun ical.*" (tidak kok, perawatnya sudah tahu,... sudah diberi saran "ya dipindah posisinya jika bangun ya bu, dipindah posisi tidurnya"... nanti hilang sendiri, nanti jika sudah dipindah posisi itu akan hilang"

Pengurangan tekanan sangat penting karena ulkus tidak akan sembuh selama masih ada tekanan yang berlebihan dan terus menerus². Idealnya semua tekanan harus dihilangkan dari tempat yang mengalami ulkus tersebut untuk mempercepat penyembuhan.²³ Tekanan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus akan menyebabkan jaringan mengalami iskemik.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring di Ruang Bougenvil 1, 2, 3, dan 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Untuk itu, bagi perawat dalam perannya sebagai pendidik perlu dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan disertai *booklet* tentang dekubitus kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan upaya pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring.

Bagi peneliti selanjutnya: a) Saat melakukan studi pendahuluan harus lebih mendalam lagi; bagaimana kondisi tempat yang akan diteliti, ada tidakkah yang akan bersedia menjadi observer dan bagaimana cara mengobservasinya, sehingga dalam pelaksanaan penelitian tidak mengalami kesulitan, b) Pengukuran pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keterlibatan keluarga sebaiknya tidak hanya

menggunakan kuesioner tetapi dengan melakukan observasi, sehingga tindakan-tindakan sebagai upaya keterlibatan keluarga dalam pencegahan dekubitus dapat diukur secara jelas dan hasilnya lebih maksimal, c) perlu dilakukan penelitian tentang efektifitas keterlibatan keluarga terhadap angka kejadian dekubitus pada pasien tirah baring.

KEPUSTAKAAN

1. Boedhi-Darmojo, R., Martono, Hadi. Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia), Edisi ke 3. Balai penerbit FK UI, Jakarta, 2006.
2. Djunaedi, H., Saiful, F.D., Mochtar, H. Ulkus Dekubitus. Cemin Dunia Kedokteran. 1990:64.
3. Annas, H.A., Mu'tasima, Shifun, A. Penilaian mutu pelayanan keperawatan pasien tirah baring di RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar. Bina Diknakes 2000;36:16-7.
4. Purwaningsih, S. Analisis dekubitus pada pasien tirah baring di ruang A₁, B₁, C₁, D₁ dan B₃ IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. [Karya Tulis Ilmiah], FK UGM, Yogyakarta. 2002.
5. Setiyajati, A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dekubitus pada pasien tirah baring Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. [Karya Tulis Ilmiah], FK UGM, Yogyakarta. 2002.
6. Friedman, M.M. Keperawatan keluarga teori dan praktik, edisi 3. Terjemahan EGC, Jakarta;1998.
7. Diharjo, S. Keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan dekubitus pada pasien defisit neurologis di Ruang Dahlia RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. [Skripsi Program Sarjana]. FK UGM, Yogyakarta. 2004.
8. Santoso, S. Buku latihan SPSS statistik parametrik. PT Elek Media Komputindo, Jakarta. 2000.
9. Budiarto, E. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. EGC. Jakarta. 2001.
10. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta. 2006.
11. Rahayu, E. Peran Keluarga terhadap pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta. [Karya Tulis Ilmiah], FK UGM, Yogyakarta. 2003.
12. Lisnawati. Peranan pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode ceramah terhadap pengetahuan tentang menstruasi pada murid SD Negeri Tukangan I dan II Kota Yogyakarta. [Skripsi Program Sarjana]. FK UGM, Yogyakarta, 2003.
13. Mintasih P., W. Pendidikan kesehatan menggunakan booklet dan poster dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya. [Tesis], FK UGM, Yogyakarta. 2007.

14. Notoatmodjo, S. Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat. Cet. ke-2, Mei. Rineka Cipta, Jakarta:www.geocities.com. Diakses tanggal 24-3-2008.
15. Suliha, U., Herawani, Sumiati, Resnayati, Y. Pendidikan kesehatan dalam keperawatan. EGC, Jakarta, 2002.
16. Sudarman, Y. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah (home care) di Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. [Karya Tulis Ilmiah], FK UGM, Yogyakarta. 2002.
17. Khusnal, E. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan peran serta keluarga dalam mempertahankan bedrest pada pasien anak dengan kasus trauma kepala di bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. [Skripsi Program Sarjana]. FK UGM, Yogyakarta, 2001.
18. Suriadi. Perawatan luka, edisi I. Sagung Seto, Jakarta, 2004.
19. WHO. Pedoman perawatan pasien. Terjemahan EGC, Jakarta, 2005.
20. Potter AP, Anne G. Perry. Fundamental of nursing process and practice, 9th ed. Mosby Year Book Inc : Missouri, 1993.
21. Lindsey. Prevention of pressure sores through skin care, 2002. <http://www.spinalcord.uab.edu>. Diakses tanggal 5 April 2008.
22. Sari, Y. Perawatan pressure ulcer dan perawatannya. 2007 www.inna-ppni.or.id. Diakses tanggal 20 Maret 2007.
23. Morison, M.J. Manajemen luka " a colour guide to the nursing management of wounds". Terjemahan EGC, Jakarta, 2004.