



**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS  
DI SILOAM HOSPITALS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**MUSARI MANGITUNG  
(CX1414201146)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**



**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS  
DI SILOAM HOSPITALS  
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**MUSARI MANGITUNG  
(CX1414201146)**

**ROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Musari Mangitung

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan

(Musari Mangitung)

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG  
PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS  
DI SILOAM HOSPITALS  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**MUSARI MANGITUNG  
(CX1414201146)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Bagian Akademik dan  
Kemahasiswaan**



**(Ns. Alfrida Duapadang M. Kep)  
NIDN. 0918047902**

**(Sr. Anita Sampe. JM.J., S. Kep. Ns., MAN)  
NIDN. 0917107402**

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN  
KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS  
DI SILOAM HOSPITALS MAKASSAR**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

**Musari Mangitung**  
CX. 1414201146

Telah Dibimbing dan Disetujui Oleh:

  
**Alfrida Duapadang.,Ns.,M.Kep**  
NIDN. 0918047902

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

  
**Elmiana Bongga Linggi.,Ns.,M.Kes**  
NIDN.0925027603

**Penguji II**

**(Hasrat Jaya Ziliwu.,Ns.,M.Kep)**  
NIP.197509132006041007

**Makassar, 3 Mei 2016**

**Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK stella maris makassar**

**Henny Pongantung.,Ns.,MSN**  
NIDN.0912106501

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Musari Mangitung (CX1414201146)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

(Musari Mangitung)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Mahakuasa atas berkat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Bersama ini perkenankanlah penulis dengan hati yang tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr.Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku ketua bidang Akademik dan kemahasiswaan
3. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku ketua program study S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Alfrida Duapadang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
5. Hasrat Jaya Ziliwu.,Ns.,M.Kep dan Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,ns.,M.Kes sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.
6. Dr. Chenny Mulyawan selaku CEO Siloam Hospitals Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

7. Para dosen dan segenap civitas akademik yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
8. Almarhum Bapak Baso Iskandar Dg. Toro dan Ibu Nadjma Dg.Caya selaku kedua orang tua peneliti dan keluarga besar yang terus mendukung penulis dalam tugas dan studi.
9. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Angkatan VI Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
10. Teman-teman seperjuangan ruangan endoscopy / cathlab siloam hospitals makassar

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran konstruktif demi tercapainya kesempurnaan skripsi ini. semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2016

Penulis

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION BEHAVIOR FAMILY  
KNOWLEDGE ABOUT THE PREVENTION OF DECUBITUS  
ULCER IN HOSPITALS SILOAM MAKASSAR  
(Consultan by Alfrida Duapadang)**

**MUSARI MANGITUNG  
NURSING PROGRAMME OF STELLA MARIS  
Xii + 51pages + 30 literature + 8 tables + 3 picture + 8 enclosures**

Decubitus ulcer are ulcer arising from long bedrest marked inflammation. It is about the importance of health education on the prevention of decubitus ulcer to add information about the prevention of decubitus wound through the print media and electronic media. Therefore, the patient's family should be equipped with health education in order to understand and know about prevention of decubitus ulcer. The purpose of this study was to determine the effect of health education on family knowledge about the prevention of decubitus ulcer. The design used of this study is pre experiment. The population of this study are all families of patients suffering from decubitus ulcer in the treatment room Siloam Hospitals Makassar with a sample of 30 respondents in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The sampling technique used consecutive sampling. Collecting data using questionnaires about the prevention of decubitus ulcer. Statistical test used is the test statistic obtained Willcoxon  $p = 0.000$ , this shows the value of  $p < .$  It can be concluded that there pengaruh kesehatan education on family knowledge about the prevention of decubitus ulcer.

**Keywords : health education, family knowledge, prevention of decubitus  
ulcer**

**Literature : 2010-2015**

## **ABSTRAK**

### **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS DISILOAM HOSPITALS MAKASSAR (dibimbing oleh Alfrida Duapadang)**

**MUSARI MANGITUNG  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Xii+51 halaman+ 30 daftar pustaka+8 tabel+3 gambar+8 lampiran**

Luka dekubitus merupakan luka yang timbul akibat tirah baring yang lama ditandai adanya inflamasi. Hal ini pentingnya pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus dengan menambah informasi mengenai pencegahan luka dekubitus melalui media cetak dan elektronik. Oleh karena itu, keluarga pasien perlu dibekali dengan pendidikan kesehatan agar dapat memahami dan mengerti tentang pencegahan luka dekubitus. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimen. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling Dengan pengumpulan data menggunakan kuisisioner tentang pencegahan luka dekubitus. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang menderita luka dekubitus di ruang perawatan Siloam Hospitals Makassar dengan sampel 30 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Willcoxon* diperoleh nilai  $p=0,000$ , hal ini menunjukkan nilai  $p < .$  Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, pengetahuan keluarga, pencegahan luka dekubitus

Kepustakaan : 2010-2015

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMA PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat teoritis .....	6
2. Manfaat praktis.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep luka dekubitus .....	7
1. Pengertian luka dekubitus .....	7
2. Faktor resiko penyebab timbulnya luka dekubitus .....	7
3. Patofisiologi luka dekubitus .....	7
4. Klasifikasi ulkus/luka dekubitus .....	9

5. Komplikasi luka dekubitus .....	10
6. Tempat terjadinya luka dekubitus .....	10
7. Perawatan luka dekubitus .....	11
B. Konsep pengetahuan keluarga .....	18
1. Pengertian .....	18
2. Tingkat pengetahuan .....	19
3. Cara memperoleh pengetahuan .....	21
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	24
5. Kriteria tingkat pengetahuan .....	25
C. Konsep pendidikan kesehatan .....	25
1. Tujuan pendidikan kesehatan .....	26
2. Peranan pendidikan kesehatan .....	27
3. Metode pendidikan kesehatan .....	27
4. Media pendidikan kesehatan.....	28

### **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN**

<b>HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Kerangka Konseptual .....	29
B. Hipotesis .....	30
C. Definisi Operasional .....	31

### **BAB IV METODE PENELITIAN .....**

<b>A. Jenis Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>B. Waktu dan Tempat Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>33</b>
1. Populasi .....	33
2. Sampel .....	33
<b>D. Instrumen Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>E. Pengumpulan Data .....</b>	<b>35</b>
<b>F. Pengolahan dan Penyajian Data .....</b>	<b>36</b>
<b>G. Analisa Data .....</b>	<b>37</b>

1. Analisa Univariat .....	37
2. Analisa Bivariat .....	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
A. Hasil Penelitian .....	38
B. Pembahasan .....	44
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
A. Simpulan .....	48
B. Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 3.1 Definisi operasional .....	30
Tabel 4.1 Skema one group pre test-post test design.....	32
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin....	40
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur .....	41
Tabel 5.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	41
Tabel 5.4 Distribusi pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan.....	42
Tabel 5.5 Distribusi pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan.....	43
Tabel 5.6 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus .....	44

## DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 2.1 Derajat luka dekubitus.....	10
Gambar 2.2 Tempat terjadinya luka dekubitus.....	11
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran II : Instrumen/ Alat Ukur Penelitian
- Lampiran III : SAP tentang pencegahan luka dekubitus
- Lampiran IV : Leaflet
- Lampiran V : Surat izin penelitian
- Lampiran VI : Inform consen
- Lampiran VII : Row data
- Lampiran VIII: Hasil analisis

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Perkembangan zaman yang semakin maju membuat kebutuhan masyarakat akan fasilitas dan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan professional sangat tinggi. Berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Pelayanan keperawatan pada dasarnya di tunjukan untuk memberikan kepuasan pada pasien dengan memahami kebutuhan dan keinginan pasien. Kepuasan pasien dapat dilihat dari perasaan yang menyenangkan atau puas yang timbul setelah kebutuhannya dapat terpenuhi. Sehingga salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan dalam menciptakan kepuasan pasien dengan menjaga dan mempertahankan integritas kulit pasien.

Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus disebut luka tekan atau dekubitus (Patriani, 2012). Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit (Moya, 2011).

Menurut Sabandar (2012), frekuensi dekubitus diberbagai negara masih cukup tinggi. Di Amerika serikat, dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa 3-10% pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus dan 2,7% berpeluang terbentuk dekubitus baru. Angka tersebut menunjukkan peningkatan hingga 7,7-26,9%. Penelitian lain Pranaka, (2013), memperlihatkan bahwa sekitar 28%

pasien di rumah sakit berpeluang untuk menderita luka dekubitus, dan 2/3 penderita luka dekubitus tersebut terjadi pada pasien berusia lanjut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setyajati (2012) di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta didapatkan angka kejadian ulkus dekubitus yaitu 38,18%. Sedangkan penelitian Purwaningsih (2013) didapatkan angka kejadian dekubitus di Rumah Sakit Dr.Sardjito Yogyakarta sebesar 40% dari 40 pasien yang mengalami tirah baring.

Hasil yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2012) yang mendapatkan sebanyak 76.7% pasien ulkus dekubitus berjenis kelamin laki-laki. Namun hasil penelitian yang berbeda didapatkan dari penelitian Sunandar Said (2013) di RS Labuang Baji Makassar, yaitu sebanyak 58% pasien yang mengalami dekubitus adalah perempuan.

Kejadian luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar yang di dapatkan dari sumber data wound care nurse, yaitu tahun 2014 sebesar 7 % dan tahun 2015 sebesar 16 %. Data tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan prevalensi kejadian luka dekubitus dari tahun 2014 ke 2015. Kasus temuan luka dekubitus tersebut diatas bukan berasal dari rumah sakit melainkan hampir sebagian besar berasal dari rumah kemudian masuk kerumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan, akibat dari tirah baring yang lama karena penyakit degeneratif seperti stroke, dan gangguan immobilitas fisik.

Nilai benchmark standarisasi dalam patient safety untuk angka kejadian luka dekubitus yang ditetapkan di Siloam Hospitals Makassar sebesar 3.5%. Berdasarkan data kejadian luka dekubitus ditahun 2014 dan 2015 di Siloam Hospitals Makasar, ditemukan 3 kasus luka dekubitus atau setara dengan 1.6 %. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian dekubitus masih dibawah nilai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Perawatan luka dekubitus merupakan tugas keseharian perawat dirumah sakit atau home care, sehingga perawat harus menggunakan keterampilan perawatan luka yang benar untuk mencegah adanya luka tekan yang tidak ditangani yang dapat menyebabkan terjadinya luka dekubitus. Oleh karena itu perawat perlu memahami secara komprehensif tentang dekubitus agar dapat memberikan pencegahan dan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien yang beresiko terkena luka tekan atau sudah terjadi luka dekubitus (Sari, 2012).

Beberapa penelitian tentang intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya luka dekubitus terdiri dari pengaturan posisi baring (mobilisasi), massase kulit, yang dapat mereduksi penekanan jaringan dan dapat menjadi tindakan yang efektif untuk mencegah terjadinya luka dekubitus dengan melakukan masase kulit pada bagian tubuh tertentu sebagai tambahan dari jadwal perubahan posisi yang rutin serta intervensi perubahan posisi secara berkala setiap 2 jam. Cek kondisi kulit dan tumit dalam 3 x sehari agar mencegah agar tumit bebas dari tekanan dan memasang bantal lembut pada seluruh bagian bawah kaki, reposisikan pasien setiap 1 jam pada saat duduk di kursi, menggunakan sheet/ lampin pada saat ambulasi agar tidak terjadi pergesekan kulit, beri lotion pelembab pada kulit yang kering untuk menjaga kelembapan kulit sekitar, dan menggunakan kasur anti decubitus yang biasa disebut Alpha Xcell atau Ripple mattress. (Noviestari, 2013)

Peran perawat sangat penting untuk memberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus pada keluarga pasien. Perawat berperan sebagai pendidik atau pemberi informasi dalam merubah pengetahuan keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan atau wawancara tentang pencegahan luka dekubitus. Perawat dapat membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sehingga

dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Untuk mencapai hal itu perawat harus memberikan informasi tentang pendidikan kesehatan dalam pencegahan luka dekubitus dengan harapan akan memberi pemahaman dan kemampuan mempraktikkan cara pencegahan luka dekubitus atau membantu menjaga luka dekubitus agar tidak bertambah luas selama mendapatkan perawatan dirumah sakit atau setelah pulang dirumah.

Menurut Iskandar (2013) tugas dan peran perawat dalam hal memberikan edukasi kepada keluarga pasien sangat penting. Dalam hal ini edukasi diberikan tentang upaya untuk mengendalikan berbagai faktor resiko terjadinya luka dekubitus dengan cara mengajari keluarga dalam merawat luka dekubitus yang merupakan tanggung jawab seluruh anggota tim kesehatan agar keluarga berpartisipasi langsung dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya untuk mencapai keberhasilan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit.

Keluarga menjadi sumber kesehatan primer dan efektif untuk seluruh anggota keluarganya. Oleh karena itu, keluarga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan. Agar keluarga terlibat dalam perawatan pasien, mereka harus memiliki keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan kesehatan yang bermutu seperti perawatan luka dekubitus. Dengan demikian perawat harus memberikan pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk membekali keluarga dalam memberikan perawatan luka dekubitus atau terapi kepada anggota keluarganya yang sakit (Friedman, 2010).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pasien dan keluarga di Siloam Hospitals Makassar belum berjalan dengan baik, berdasarkan hasil pengamatan peneliti kepada pasien dan keluarga di ruang perawatan, ditemukan antara perawat dan keluarga pasien belum

optimal dalam memberikan asuhan keperawatan utamanya pendidikan kesehatan sehingga keluarga pasien masih kurang pengetahuan dalam hal pencegahan luka dekubitus.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa keluarga pasien luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar. Hampir rata-rata keluarga pasien belum mengetahui tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dalam mencegah luka dekubitus agar tidak bertambah luas atau munculnya luka tekan baru pada daerah yang rawan terjadinya luka dekubitus. Pada hal pengetahuan keluarga dalam melakukan pencegahan luka dekubitus sangat membantu pasien dalam mempercepat penyembuhan luka dekubitus dan menjaga agar terhindar dari luka dekubitus yang baru

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang, **“Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar.”**

#### B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, “Apakah ada Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar?”

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar.

##### 2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

- b. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus setelah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisis pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi instansi STIK Stella Maris Makassar

Sebagai sumber informasi dan tambahan referensi tentang pendidikan kesehatan mengenai pencegahan luka dekubitus untuk kepentingan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya direkomendasikan melakukan penelitian yang bersifat metode perawatan luka dari bahan herbal dalam pelaksanaan perawatan luka dekubitus

2. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai sumber data dan informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus

b. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan dukungan kepada keluarga pasien tentang pencegahan luka dekubitus

c. Bagi keluarga pasien

Menambah pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus dalam meningkatkan keterampilan dalam menjaga dan mencegah luka dekubitus

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep luka dekubitus**

##### **1. Pengertian**

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai ke jaringan dibawah kulit bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat (Hidayat, 2011 )

Dekubitus adalah suatu luka baring yang terjadi karena posisi berbaring terlalu lama sehingga peredaran didalam kulit terganggu oleh tekanan, terutama diatas jaringan bertulang (Nugroho, 2012).

##### **2. Faktor Resiko dan Penyebab timbulnya Luka Dekubitus.**

- a. Perubahan tingkat kesadaran
- b. Penyakit gangguan persyarafan, stroke
- c. Trauma tulang belakang
- d. Bedrest terlalu lama
- e. Imobilisasi
- f. Gangguan sirkulasi
- g. Usia
- h. Anemia
- i. Status nutrisi, terutama pada pasien hipoalbumin
- j. Inkontenensia
- k. Matras atau tempat tidur
- l. Perokok
- m. Pergeseran dan gesekan diatas tempat tidur

##### **3. Patofisiologi terjadinya luka dekubitus**

Tiga elemen yang menjadi dasar terjadinya dekubitus yaitu:

- a. Intensitas tekanan dan tekanan yang menutup kapiler
- b. Durasi dan besarnya tekanan

c. Toleransi jaringan

Dekubitus terjadi sebagai hasil hubungan antar waktu dengan tekanan, Semakin besar tekanan dan durasinya, maka semakin besar pula insidensinya terbentuknya luka. Kulit dan jaringan subkutan dapat mentoleransi beberapa tekanan. Tapi pada tekanan eksternal terbesar dari pada tekanan dasar kapiler akan menurunkan atau menghilangkan aliran darah ke dalam jaringan sekitarnya. Jaringan akan menjadi hipoksia sehingga terjadi cedera iskemi. Jika tekanan ini lebih besar dari 32 mmHg dan tidak dihilangkan dari tempat yang mengalami hipoksia, maka pembuluh darah kolaps dan trombosis (Potter & Perry, 2010).

Jika tekanan dihilangkan sebelum titik kritis maka sirkulasi pada jaringan akan pulih kembali melalui mekanisme fisiologis hiperemia reaktif, karena kulit mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk mentoleransi iskemi dari otot, maka dekubitus dimulai di tulang dengan iskemi otot yang berhubungan dengan tekanan yang akhirnya melebar ke epidermis (Potter & Perry, 2010).

Pembentukan luka dekubitus juga berhubungan dengan adanya gaya gesek yang terjadi saat menaikkan posisi klien di atas tempat tidur. Area sakral dan tumit merupakan area yang paling rentan. Efek tekanan juga dapat di tingkatkan oleh distribusi berat badan yang tidak merata. Seseorang mendapatkan tekanan konstan pada tubuh dari permukaan tempatnya berada karena adanya gravitasi. Jika tekanan tidak terdistribusi secara merata pada tubuh, maka gradien tekanan jaringan yang mendapatkan tekanan akan meningkat dan metabolisme sel kulit di titik tekanan mengalami gangguan (Potter & Perry, 2010).

#### 4. Klasifikasi ulkus tekan/dekubitus

Salah satu cara yang paling untuk mengklasifikasikan dekubitus adalah dengan menggunakan sistem nilai atau tahapan. Sistem ini pertama kali dikemukakan oleh Shea (2001 dalam Potter & Perry, 2010) sebagai salah satu cara untuk memperoleh metode jelas dan konsisten untuk menggambarkan dan mengklasifikasikan luka dekubitus. Menurut NPUAP (1995 dalam Potter & Perry, 2010) cara menilai atau menggambarkan luka dekubitus derajat I sampai derajat IV yaitu:

a. Derajat I:

Eritema tidak pucat pada kulit utuh, lesi luka kulit yang diperbesar. Kulit tidak berwarna, hangat, atau keras juga dapat menjadi indikator

b. Derajat II:

Hilangnya sebagian ketebalan kulit meliputi epidermis dan dermis. Luka superficial dan secara klinis terlihat seperti abrasi, lecet, atau lubang yang dangkal.

c. Derajat III:

Hilangnya seluruh ketebalan kulit meliputi jaringan subkutan atau nekrotik yang mungkin akan melebar kebawah tapi tidak melampaui fascia yang berada di bawahnya. Luka secara klinis terlihat seperti lubang yang dalam < 1cm atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.

d. Derajat IV:

Hilangnya seluruh ketebalan kulit disertai destruksi ekstensif, nekrosis jaringan; atau kerusakan otot, tulang, atau struktur penyangga misalnya kerusakan jaringan epidermis, dermis, subkutaneus, otot, kapsul sendi dan kedalaman > 1cm



Gambar 2.1 Derajat luka dekubitus I-IV

## 5. Komplikasi luka Dekubitus

Komplikasi sering terjadi pada luka dekubitus yang sudah derajat III dan IV, walaupun dapat terjadi pada luka yang superfisial. Menurut subandar (2012) komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

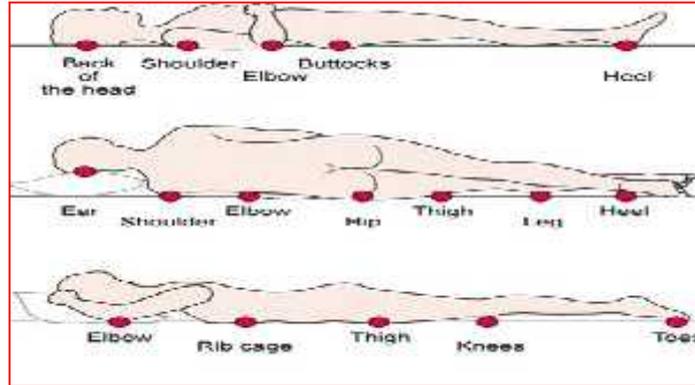
- a. Infeksi, umumnya bersifat multibakterial baik aerobik maupun anaerobik.
- b. Keterlibatan jaringan tulang dan sendi seperti periostitis, osteotitis, osteomielitis, dan arthritis septik.
- c. Septikimia
- d. Anemia
- e. Hipoalbuminea
- f. Kematian.

## 6. Tempat terjadinya Luka dekubitus

Beberapa tempat yang paling sering terjadinya dekubitus adalah sakrum, tumit, siku, maleolus lateral, trokonter besar, dan tuberostis iskial (Meehan,2010). Menurut Bouwhuizen (2012) menyebutkan daerah tubuh yang sering terkena luka dekubitus adalah:

- a. Pada penderita pada posisi terlentang: pada daerah belakang kepala, daerah tulang belikat, daerah bokong dan tumit.
- b. Pada penderita dengan posisi miring: daerah pinggir kepala (terutama dauntelinga), bahu, siku, daerah pangkal paha, kulit pergelangan kaki dan bagian atas jari-jari kaki.

- c. Pada penderita dengan posisi tengkurap: dahi, lengan atas, tulang iga, dan lutut



Gambar 2.2 tempat terjadinya luka dekubitus

## 7. Perawatan luka dekubitus

Perawatan luka dekubitus merupakan tugas dari keseharian perawat dirumah sakit atau home care, sehingga perawat harus menggunakan keterampilan perawatan luka yang benar untuk mencegah adanya luka tekan yang tidak ditangani yang dapat menyebabkan terjadinya luka dekubitus. Oleh karena itu perawat perlu memahami secara komprehensif tentang dekubitus agar dapat memberikan pencegahan dan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien yang beresiko terkena luka tekan atau dekubitus (Sari, 2012).

- a. Fase proses terjadinya luka:

Fase hemostatis dan inflamasi

1. Beberapa saat setelah luka
2. Vasokonstriksi pembuluh darah
3. Pembentukan pembuluh darah (clot) oleh trombosit dan tromboplastin

Fase inflamasi

1. Terjadi 1 jam setelah luka sampai hari ke 2 – 5
2. Melibatkan makrofag untuk membersihkan bakteri dan debris.

3. Tampak kemerahan, bengkak, nyeri dan teraba lebih hangat

Fase proliferasi (2 hari sampai 3 minggu )

1. Terjadi hari ke 2 atau 3 setelah luka
2. Terdiri dari pembentukan granulasi, epitelisasi dan kontraksi pembuluh darah

Fase remodelling/maturasi (3 minggu sampai 2 tahun )

1. Lamanya tergantung ukuran luka dan kondisi luka
2. Fase pemulihan jaringan ikat luka dan pembentukan otot
3. Jika tidak terbentuk maka luka akan menjadi luka kronis (faktor pembuluh darah )

b. Fakto-faktor yang membantu penyembuhan luka

1. Tehnik penanganan luka yang tepat
2. Pakaian yang tepat
3. Kebersihan
4. Kondisi kesehatan umum
5. Istirahat seimbang
6. Diet dan obat yang tepat, bebas alkohol dan bebas rokok
7. Tingkat pendidikan staff kesehatan (perawat ) dan pasien
8. Sikap mental positif
9. Umur
10. Kontrol infeksi
11. Kontrol rasa sakit

c. Faktor yang menghambat penyembuhan luka

1. Tehnik penanganan luka yang tidak tepat
2. Umur
3. Rasa sakit
4. Kondisi kesehatan buruk
5. Adanya penyakit lain, misalnya diabetes

6. Keadaan luka buruk
  7. Lokasi
  8. Ukuran
  9. Bentuk
  10. Kondisi
  11. Lokasi luka sering bergerak
  12. Faktor psikologi
  13. Rasa takut
  14. Stress
  15. Kurang pengetahuan
  16. Kondisi nutrisi buruk
  17. Kondisi lingkungan buruk
  18. Pemakaian obat-obatan, sitotoksik dan steroid
  19. Minum alkohol dan merokok
  20. Sirkulasi tidak lancar
- d. Fungsi kerja perawatan luka dekubitus
1. Meminimalkan rasa sakit : mengurangi rasa sakit pada ujung saraf karena kondisi luka dalam keadaan lembab
  2. Meminimalkan infeksi
  3. Mengurangi kemungkinan adanya luka baru pada saat pergantian balutan luka
  4. Mengurangi resiko perpindahan mikroorganisme
  5. Mengurangi pencemaran udara pada saat penggantian balutan
  6. Menjaga luka pada temperatur optimum agar penyembuhan luka lebih cepat
  7. Balutan dapat digunakan untuk beberapa hari, sehingga mengurangi frekuensi penggantian balutan
- e. Pengkajian luka dekubitus
- Data dasar pengkajian yang terus-menerus memberi informasi penting integritas kulit pada pasien dengan

peningkatan resiko terjadinya luka dekubitus. Pengkajian dekubitus tidak terlepas pada kulit yang mempunyai faktor resiko terjadinya luka dekubitus. Terdapat tiga skala menentukan atau menilai resiko dekubitus dengan skala norton, braden, dan skala gonsel (Potter & Perry, 2010). Oleh karena itu, pengkajian awal pasien luka dekubitus memiliki beberapa dimensi meliputi :

1) Pengkajian luka :

- a) pengkajian kulit : integritas, temperatur, tekstur dan adanya lesi
- b) letak luka
- c) stadium luka
- d) dasar luka
- e) cairan luka (eksudat)
- f) bau tidak sedap
- g) kulit sekitar luka
- h) infeksi pada luka

2) Pengkajian holistik :

- a) faktor yang menghambat penyembuhan luka
- b) status mental
- c) stressor
- d) harga diri dan citra tubuh
- e) perubahan fungsi tubuh
- f) pemulihan dan rehabilitas
- g) peran keluarga dan sosial
- h) status finansial

f. Pencegahan luka dekubitus

Tahap pertama pencegahan adalah mengkaji faktor-faktor resiko klien. Kemudian perawat mengurangi faktor-faktor lingkungan yang mempercepat terjadinya dekubitus, seperti suhu ruangan panas (penyebab diaporesis), kelembaban, atau linen tempat tidur yang berkerut (Potter & Perry, 2010).

Identifikasi awal pada klien beresiko dan faktor-faktor resikonya membantu perawat mencegah terjadinya dekubitus. Pencegahan meminimalkan akibat dari faktor-faktor resiko atau faktor yang memberi kontribusi terjadinya dekubitus. Tiga area intervensi keperawatan utama mencegah terjadinya dekubitus adalah perawatan kulit, yang meliputi higienis dan perawatan kulit topikal, pencegahan mekanik dan pendukung untuk permukaan, yang meliputi pemberian posisi, penggunaan tempat tidur dan kasur terapeutik, dan pendidikan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

Potter & Perry (2010), menjelaskan tiga area dalam pencegahan dekubitus, yaitu :

1) Higienis dan perawatan kulit

Perawat harus menjaga kulit klien tetap bersih dan kering. Pada perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan kulit, maka kulit klien dikaji terus menerus oleh perawat, dari pada delegasi ke tenaga kesehatan lainnya. Jenis produk untuk perawatan kulit sangat banyak dan penggunaannya harus disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ketika kulit dibersihkan maka dapat menggunakan sabun

cair setelah itu dilakukan pembilasan dengan normal salin.

2) Perubahan posisi

Intervensi pengaturan posisi diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat. Alas pendukung (kasur dan tempat tidur terapeutik) 30 derajat akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek. Posisi klien immobilisasi harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari-hari. Oleh karena itu telah direkomendasikan penggunaan jadwal tertulis untuk mengubah dan menentukan posisi tubuh klien minimal setiap 2 jam. Saat melakukan perubahan posisi, alat Bantu untuk posisi harus digunakan untuk melindungi tonjolan tulang. Untuk mencegah cedera akibat friksi, ketika mengubah posisi, lebih baik diangkat dari pada diseret. Pada klien yang mampu duduk di atas kursi tidak dianjurkan duduk lebih dari 2 jam.

3) Alas pendukung (kasur dekubitus )

Berbagai jenis alas pendukung, termasuk kasur dan tempat tidur khusus, telah dibuat untuk mengurangi bahaya immobilisasi pada sistem kulit dan muskuloskeletal. Tidak ada satu alatpun yang dapat menghilangkan efek tekanan pada kulit. Pentingnya untuk memahami perbedaan antara alas atau alat pendukung yang dapat mengurangi tekanan dan alat pendukung yang dapat menghilangkan tekanan. Alat yang menghilangkan tekanan dapat

mengurangi tekanan antar permukaan (tekanan antara tubuh dengan alas pendukung) dibawah 32 mmHg (tekanan yang menutupi kapiler. (Potter & Perry (2010).

- g. Intervensi dalam pencegahan luka dekubitus
1. Kaji resiko pasien terhadap adanya pengembangan dekubitus dengan menggunakan skala penilaian pengkajian dalam waktu 1 jam setelah pasien masuk.
  2. Lakukan pengkajian ulang bila mana terdapat perubahan material pada kondisi pasien.
  3. Pilihlah suatu sistem penyangga bagi pasien yang sesuai dengan skor resiko pasien dalam 1 jam setelah masuk perawatan.
  4. Rencanakan jadwal mobilisasi dan jadwal pergantian posisi yang sesuai dengan resiko pasien, hindarkan pasien dari kerusakan/kehancuran kulit dan tempat yang beresiko tinggi sebanyak mungkin dan harus diingat kebutuhan pasien untuk beristirahat, makan dan menerima kunjungan, catat perubahan posisinya.
  5. Inspeksi tempat-tempat beresiko tinggi secara teratur, contohnya setiap kali merubah posisi pasien, dan lakukan pengkajian ulang adanya dekubitus setiap hari.
  6. Pertahankan integritas kulit, bersihkan selalu setelah pasien mengalami inkontensia urine atau fekal, jangan menggunakan sabun secara berlebihan, hindari menggosok kulit yang lembut, bila memungkinkan lakukan identifikasi dan koreksi terhadap sebab inkontensia.
  7. Dengan bantuan ahli diet lakukan pengkajian status nutrisi pasien dan semua diet khusus yang diperlukan

untuk memperbaiki kebutuhan seperti memperbanyak protein ( putih telur dan ikan gabus ), serta vitamin A dan C.

8. Lakukan identifikasi dan coba untuk mengkoreksi setiap masalah yang berhubungan dengan tidur.

9. Jangan lupakan pentingnya dukungan psikologis.

## B. Konsep pengetahuan keluarga

### 1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan ( Notoadmojo, 2011 ).

Salah satu faktor untuk mencegah dekubitus adalah pengetahuan. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut memiliki alasan untuk menentukan suatu pilihan. Kekurangan pengetahuan tentang penyakit yang diderita akan mengakibatkan tidak terkendalinya proses perkembangan penyakit, termasuk deteksi dini adanya komplikasi penyakit (Palestin, 2011).

Pengetahuan keluarga dalam mencegah terjadinya dekubitus sangat penting, karena keluarga mempunyai tugas

dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, serta pemeliharaan fisik anggotanya, pemeliharaan sumber-sumber yang ada dalam keluarga (Mubarak, 2012). Dekubitus beresiko tinggi terjadi pada pasien yang tidak mampu merasakan nyeri dan pasien yang terjadi kerusakan syaraf seperti pada pasien diabetes mellitus, sehingga keluarga perlu tahu cara mencegah terjadinya dekubitus sehingga tugas keluarga dapat terpenuhi.

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Misalnya tahu bahwa tomat banyak mengandung vitamin C.

### b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras) tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, mengubur, dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya, seseorang yang telah paham metodeologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya, dapat membedakan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya, seseorang dapat membuat kesimpulan dari artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan (Notoatmodjo, 2011)

a. Non Ilmiah

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering

digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang bersangkutan. Salah satu contoh penemuan *enzim urease*. (Summers pada tahun 1926 dalam, Notoatmodjo 2010).

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga pada masyarakat modern.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau

dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

#### 10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles (384-322SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umumpada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

#### b. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut „metode penelitian ilmiah“, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan

- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan (Dewi & Wawan, 2010)

- a. Faktor Internal

- 1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2011) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

- 2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2011), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

- 3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2011), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja.

- b. Faktor Eksternal

- 1) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2011) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar

manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

## 2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ini kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Nursalam, 2011):

Baik bila skor 76 % - 100 %

Cukup bila skor 56 % - 75 %

Kurang bila skor < 56 %

## C. Konsep Pendidikan Kesehatan

### 1. Pengertian

Grout (dalam Susilo 2011) mengatakan pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan.

Pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Steward, 1968 dalam Susilo, 2011)

Pendidikan kesehatan tidak hanya memberikan informasi saja, tetapi yang penting adalah menciptakan kegiatan yang dapat memandirikan seseorang untuk mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, demikian menurut

Duryea E.J. seperti yang dikutip oleh Nursalam dan Effendi (2011).

Wood (dalam Mubaraq dkk, 2012) mengatakan pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa.

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang kesehatan No.39 tahun 2009 pasal 1 ayat 1).

Berdasarkan pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan no.39 tahun 2009 tersebut, salah satu tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mewujudkan kesehatan fisik, sosial dan spiritual. Secara umum tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO (1954) adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat antara lain :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

b. Peranan Pendidikan Kesehatan

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku, sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk

menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan yaitu:

1) Metode individual (perorangan)

Dalam metode penkes, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan metode ini yaitu bimbingan, penyuluhan dan wawancara.

2) Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar, yaitu apabila peserta lebih dari 15 orang. Metode yang baik digunakan adalah ceramah dan seminar.

b) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini antara lain: diskusi kelompok, curah pendapat.

3) Metode massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga. Adapun contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa antara lain:

a) Ceramah umum (publik speaking)

b) Berbincang-bincang (talk show) tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio. Pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

- c) Tulisan-tulisan di majalah atau koran
  - d) Billboard yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya (Murwani, 2014).
- d. Media pendidikan kesehatan
- Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu:
- 1) Media cetak, sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi antara lain: booklet, leaflet, flyer (selembaran), flip chart (lembar balik), rubrik (tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan), poster dan foto.
  - 2) Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain: televisi, radio, video, slide, dan film strip.
  - 3) Media papan (billboard). Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi) (Murwani, 2014).

### BAB III

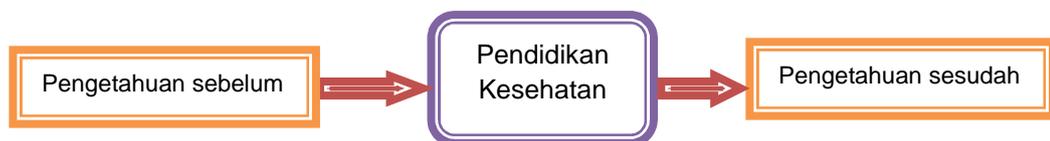
## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai ke jaringan dibawah kulit bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat.

Peran perawat sangat penting untuk memberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus pada keluarga pasien. Pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus diharapkan akan memberi pemahaman dan kemampuan mempraktikkan cara pencegahan luka dekubitus atau membantu menjaga luka dekubitus agar tidak bertambah luas selama mendapatkan perawatan dirumah sakit atau setelah pulang dirumah.

keluarga pasien juga mempunyai peran penting dalam proses pengambilan keputusan dan perawatan terhadap keluarga yang menderita luka dekubitus, serta mempersiapkan segala perawatan lanjutan yang akan dilakukan dirumah untuk menjaga kesinambungan perawatan yang telah didapat dirumah sakit. Dalam hal ini perawat harus memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pencegahan luka dekubitus.



Variabel Dependen

Variabel Independen

Variabel Dependen

*Gambar 3.1: Kerangka Konsep Penelitian*

Keterangan :

 : Penghubung Antar Variabel

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

### B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada pengaruh pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus.

### C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1  
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Pendidikan kesehatan	Pemberian informasi tentang pencegahan luka dekubitus kepada keluarga melalui metode Penyuluhan.	Informasi pendidikan kesehatan pencegahan luka dekubitus yang meliputi: a. Pengertian b. Faktor penyebab c. Klasifikasi derajat luka dekubitus d. Intervensi pencegahan luka dekubitus			Pre test : penilaian sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan  Post test : penilaian setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan

2.	Pengetahuan keluarga	Hasil tahu keluarga tentang pencegahan luka dekubitus	Pengetahuan keluarga dalam mencegah luka dekubitus dapat tercapai bila: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian</li> <li>• Faktor penyebab</li> <li>• Klasifikasi derajat luka dekubitus</li> <li>• Intervensi pencegahan luka dekubitus</li> </ul>	Kuisisioner dengan pre – post dengan menggunakan skala gutman benar-salah	Kategori ordinal	Baik bila skor 76 % - 100 % Cukup bila skor 56 % - 75 % Kurang bila skor < 56 %
----	----------------------	---	---	---	------------------	---

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *pre-experimental design* yaitu metode *one group pre test-post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah itu diberikan intervensi kemudian dilakukan *post test* / pengamatan akhir. Pada penelitian ini, yang diberikan perlakuan/intervensi adalah variabel independen yaitu pendidikan kesehatan, sedangkan variabel yang dinilai / diukur adalah variabel dependen yaitu Pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di siloam hospitals makassar.

Tabel 4.1

*Skema one group pra test-post test design*

Subjek	Pre test	Perlakuan	post test
P	01	X	02

Keterangan :

**P** : pengetahuan keluarga pasien luka dekubitus

**01** : pengukuran awal (pretest) yang dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus

**X** : intervensi/perlakuan yang diberikan kepada pengetahuan keluarga pasien luka dekubitus melalui pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus

**02** : pengukuran akhir (posttest) yang dilakukan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus

## B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Siloam Hospitals Makassar dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2016. Tempat penelitian ini dipilih karena terdapat kejadian luka dekubitus pasien yang datang dari rumah dan di dirawat di siloam hospitals makassar sehingga dari kejadian ini masih ada keluarga pasien luka dekubitus yang tidak mengetahui tentang pencegahan luka dekubitus dan belum memiliki pengetahuan yang baik dalam pencegahan luka dekubitus.

## C. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien luka dekubitus yang dirawat di siloam hospitals makassar

### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel penelitian. Jumlah sampel penelitian 30 sampel atau  $n = 30$

1) Kriteria Inklusi

- a) Semua Keluarga pasien dari pasien luka dekubitus yang menjalani perawatan
- b) Semua keluarga pasien yang pasiennya dirawat lebih dari 7 hari dengan skor resiko braden tinggi <11
- c) Anggota keluarga pasien, berupa orangtua, suami, istri, saudara, atau anak usia dewasa

2) Kriteria Eksklusi

- a) Tidak mengalami gangguan kognitif
- b) Tidak bersedia ikut dalam penelitian
- c) Bukan penjaga tetap pasien

D. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisioner berupa daftar pertanyaan 10 yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan luka dekubitus.

Dalam penelitian ini, diberikan intervensi/perlakuan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pengetahuan keluarga. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pada hari ke berapa keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pengetahuan keluarga. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dalam membantu pencegahan luka dekubitus sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus. Penelitian ini menggunakan pengukuran skala gutman benar-salah jika menjawab nilai benar (2) dan salah (1) dengan menilai variabel yang diberikan perlakuan/ pendidikan kesehatan yaitu variabel

dependen tentang pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus, dengan Baik bila skor 17 - 20, cukup bila skor 14 – 16 dan kurang bila skor 10 – 13.

#### E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses perolehan data dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Siloam Hospitals Makassar Setelah mendapatkan izin, maka penelitian dapat dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut :

##### 1. Etika Penelitian

###### a. *Informed Consent*

*Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Di dalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

###### b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden dan memberi kode.

###### c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang didapat disimpan dalam disk dimana hanya peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya.

## 2. Pengumpulan Data

### a. Data Primer

Data primer dari penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan hasil pengamatan secara langsung.

### b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang didapat dari bagian tim Wound Care Nurse Siloam Hospitals Makassar

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang didapat dalam penelitian kemudian akan diolah melalui beberapa tahap berikut:

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

### 2. Pemberian Kode (*Coding*)

Dalam tahap ini peneliti akan memberi kode pada data yang didapat dari pengukuran sehingga dapat menjadi lebih ringkas.

### 3. Entry Data

Tahap ini dilakukan dengan memasukan data ke dalam computer dengan menggunakan aplikasi (software) komputer

### 4. Menyusun Data (*Tabulating*)

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variable yang diteliti. Selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variable yang diteliti.

## G. Analisa Data

Setelah melakukan *editing, coding, entry data, dan tabulasi*, selanjutnya dilakukan uji analisa melalui 2 cara yaitu.

### 1. Analisis Univariat

Analisa ini dibuat dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat frekuensi dan presentase dari satu kelompok, sebelum diberikan perlakuan (*pre*) dan sesudah dilakukan perlakuan (*post*).

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (Pendidikan Kesehatan) terhadap variabel dependen (pengetahuan Keluarga). Uji statistik yang digunakan adalah Uji statistik *Wilcoxon* dimana pengukuran dilakukan dua kali dan kategori variabel tiga, maka prinsip P x K yang terjadi adalah 2X3. Skala pengukurannya berjenis ordinal dengan nilai kemaknaan = 5%.

- a. Jika nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus
- b. Jika nilai  $p > \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Siloam Hospitals Makassar mulai tanggal 2 maret 2016 sampai tanggal 30 maret 2016. Pengumpulan data diambil dari populasi yang berasal dari ruang rawat inap dan rawat jalan di Siloam Hospitals Makassar.

Pengambilan sampel menggunakan teknik Non-probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Pengolahan data dengan menggunakan program komputer SPSS for windows versi 21 dan kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 5 % ( $\alpha = 0.05$ ).

##### 2. Gambaran lokasi penelitian

Visi dan misi Siloam Hospitals Makassar adalah sebagai berikut:

###### a. Visi

International Quality, Reach, Scale, Godly Compassion

###### b. Misi

Pilihan terpercaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan penelitian yang holistik dan bertaraf internasional.

Siloam Hospitals Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 15 Desember 2010, diresmikan pada tanggal 9 September 2012 dan kegiatan dimulai pada tanggal 21 Mei 2012. Rumah sakit ini berada di Jl. Metro Tanjung Bunga Kav 9 Kecamatan Mariso, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

Siloam Hospitals Makassar dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan bertaraf internasional dan dipengaruhi oleh nilai-nilai profesionalisme, integritas, cinta kasih, kepedulian, belas kasih, empati dan kejujuran dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pasien dan keluarga di Siloam Hospitals Makassar belum berjalan dengan baik, berdasarkan hasil pengamatan peneliti kepada pasien dan keluarga di ruang perawatan, ditemukan antara perawat dan keluarga pasien belum optimal dalam memberikan asuhan keperawatan utamanya pendidikan kesehatan sehingga keluarga pasien masih kurang pengetahuan dalam hal pencegahan luka dekubitus.

Pendidikan kesehatan yang diperoleh keluarga tentang pencegahan luka dekubitus diharapkan mampu membantu tim kesehatan dalam menerapkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk membantu menerapkan asuhan keperawatan secara holistik karena dengan pengaruh keluarga pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik sesuai hasil yang diharapkan.

3. Karakteristik umum responden

Adapun karakteristik umum dari 30 responden yang dijadikan sampel dalam penelitian, adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan jenis kelamin

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

**Table 5.1**  
**Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Siloam Hospitals Makassar Maret 2016**

		Frekuensi	Pers en	Persenta si valid	Kumulatif persen
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-Laki	18	60,0	60,0	60,0
	Perempua	12	40,0	40,0	100,0
	n Total	30	100, 0	100,0	

Sumber: Data primer (2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Siloam Hospitals Makassar diperoleh data bahwa jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 18 (60,0%) responden.

b. Berdasarkan umur

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di Siloam Hospitals Makassar Maret 2016**

		Frekuensi	Persen	Persenta asi valid	Kumulatif persen
<b>Umur</b>	21-27	6	20,0	20,0	20,0
	28-33	5	16,7	16,7	36,7
	34-39	6	20,0	20,0	56,7
	40-45	7	23,3	23,3	80,0
	46-51	4	13,3	13,3	93,3

>51	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Sumber: Data primer (2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Siloam Hospitals Makassar diperoleh data bahwa umur responden sebagian besar pada kelompok umur 40-45 tahun yaitu 7 (23,3%) responden dan sebagian kecil pada kelompok umur >51 tahun yaitu 2 (6,7%) responden.

c. Berdasarkan pendidikan

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Siloam Hospitals Makassar Maret 2016**

		Frekuensi	Perse n	Persenta si valid	Kumulatif persen
<b>Pendidikan</b>	SD	6	20,0	20,0	20,0
	SMP	5	16,7	16,7	36,7
	SMA	6	20,0	20,0	56,7
	DIII	6	20,0	20,0	76,7
	S1	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber: Data primer (2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Siloam Hospitals Makassar diperoleh data bahwa pendidikan terakhir responden sebagian besar S1 yaitu berjumlah 7 (23,3%) responden dan sebagian kecil SMP berjumlah 5 (16,7%) responden.

4. Hasil yang diukur

a. Analisis univariat

Menyajikan data yang menggambarkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus.

- 1) Pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

**Tabel 5.4**  
**Pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan**

Variable		Fr ek ue ns i	Perse n	Pers entas i valid	Kum ulatif pers en
<b>Pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan</b>	Kurang	17	56,7	56,7	56,7
	Cukup	13	43,3	43,3	100,0
	baik	0	00,0	00,0	
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber: Data primer (2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Siloam Hospitals Makassar diperoleh data bahwa pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu 17(56,7%) responden dan yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu 13 (43,3) responden.

- 2) Pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

**Tabel 5.5**  
**Pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan**

Variable		Fr ek ue nsi	Perse n	Perse ntasi valid	Kum ulatif pers en
<b>Pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan</b>	Kurang	0	00,0	00,0	
	Cukup	10	33,3	33,3	33,3
	Baik	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber: Data primer (2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Siloam Hospitals Makassar diperoleh data bahwa pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar baik yaitu 20 responden (66,7%) dan yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu 10 (33,3) responden.

b. Analisis bivariat

Menyajikan data yang menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga tentang pencegahan luka dekubitus.

Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

**Tabel 5.6**

**Analisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pengetahuan keluarga**

Pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus	N	%	Rata-rata ranking	Statistik test
				Z <sub>hitung</sub>
pengetahuan post penkes < pengetahuan pre penkes	0	0	0,00	
pengetahuan post penkes > pengetahuan	30	100	15,50	0,5069

<b>pre penkes pengetahuan post penkes = pengetahuan pre penkes</b>	0	0
<b>Total</b>	30	100

Uji Statistik : Wilcoxon

Berdasarkan tabel analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang pencegahan luka dekubitus, dari 30 responden yang dilakukan penelitian semuanya mengalami perubahan pengetahuan dengan persentasi 100%. Pada hasil uji statistik *wilcoxon* dengan nilai  $p=0,000$  dengan tingkat kemaknaan 5% ( $=0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p <$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pengetahuan keluarga.

## B. Pembahasan

Berdasarkan tabel analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang pencegahan luka dekubitus, dari 30 responden yang dilakukan penelitian semuanya mengalami perubahan pengetahuan dengan persentasi 100%. Pada hasil uji statistik *wilcoxon* dengan nilai  $p=0,000$  dengan tingkat kemaknaan 5% ( $=0,05$ ) atau nilai  $Z_{hitung}$  (0.5069) > nilai  $Z_{tabel}$  (0.361). Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p <$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pengetahuan keluarga.

Menurut Steward (1986) dalam Susilo (2011) pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku

perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. pendidikan kesehatan juga merupakan upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan melalui proses pendidikan dari diri individu, kelompok, masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan menjadi mampu dalam mengatasi suatu masalah kesehatan. Karena secara umum tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO (1954) adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.

Sesuai dengan teori Rogert dalam Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada sikap yang tidak didasari pengetahuan. Menurut asumsi peneliti Pada kenyataannya keluarga mampu menjawab sebagian materi tentang pencegahan luka dekubitus setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki pengetahuan cukup setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus dengan demikian keluarga mampu mengerti dan memahami tentang pencegahan luka dekubitus.

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti sebelumnya oleh penelitian Oktavianus dkk (2015) pendidikan kesehatan penggunaan kasur dekubitus terhadap tingkat kejadian luka dekubitus didapatkan nilai  $p=0,004$  ( $p <$ ). Penelitian Sunaryanti (2015) dikatakan bahwa penelitian menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan tentang reposisi dan minyak kelapa terhadap keluarga terbukti efektif untuk pencegahan luka dekubitus dengan  $p=0,004$  ( $p <$ ). Penelitian yang

dilakukan oleh purwaningsih dkk (2013) pendidikan kesehatan tentang alih baring terhadap kejadian luka dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparase didapatkan nilai  $p=0,011(p < )$ . Sesuai yang dilakukan oleh penelitian fitriyani (2010) tentang pendidikan kesehatan tentang posisi lateral inklin terhadap kejadian luka dekubitus pada pasien stroke ditemukan hasil  $p=0,002(p < )$ .

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada keluarga dalam bentuk metode ceramah bernilai positif dalam merubah pola pikir dan perilaku keluarga untuk menambah pengetahuan tentang informasi pencegahan luka dekubitus, sehingga diharapkan kepada keluarga mampu memahami secara konseptual pencegahan luka dekubitus untuk merubah perilaku keluarga dalam merawat keluarga yang sakit berdasarkan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

Melalui pendidikan kesehatan, para keluarga mengalami peningkatan pengetahuan dimana pengetahuan ini akan menjadi pendorong untuk terciptanya perubahan perilaku sehingga hal ini pun sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu perubahan perilaku dari sebelumnya tidak sehat menjadi sehat karena perilaku terbentuk oleh pengetahuan yang lebih baik.

Dengan menerima informasi, responden memiliki sebuah pemahaman baru yang lebih jelas dan ilmiah. Kebanyakan responden belum mengerti dan memahami tentang pencegahan luka dekubitus, dengan menerima pendidikan kesehatan responden akhirnya mengerti bahwa pentingnya mencegah terjadinya luka dekubitus dimulai dari peranannya keluarga agar tidak bertambahnya kejadian luka dekubitus yang lebih besar. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan penting diberikan. Melalui pendidikan kesehatan, kesadaran responden akan pentingnya mencegah kejadian luka

dekubitus yang baik dan benar akan terbangun dari kesadaran masing-masing individu untuk merubah suatu perubahan yang berarti dengan memelihara kesehatan anggota keluarganya.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Simpulan dari hasil penelitian yang dilakukan di Siloam Hospitals Makassar pada bulan maret 2016 terhadap 30 responden keluarga pasien luka dekubitus :

1. Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang
2. Pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus sebagian besar mempunyai pengetahuan baik
3. Ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pengetahuan keluarga, hal ini dibuktikan dari uji statistic menggunakan uji statistik *wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 5% menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p <$  ).

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi instansi Stik Stella Maris Makassar  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa mahasiswi dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti dengan memberikan intervensi yang berulang sebanyak 2 – 3 X intervensi untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada responden dan memiliki rentang waktu yang lebih panjang.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit terus mengedepankan mutu keperawatan dengan menjaga nilai standarisasi pasien safety demi menjaga keselamatan pasien dan mengembangkan ilmu perawatan luka modern dalam asuhan keperawatan.

4. Bagi perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan dukungan kepada keluarga agar dapat meningkatkan dukungan kepada keluarga pasien tentang pencegahan luka dekubitus

5. Bagi keluarga pasien

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus dalam meningkatkan keterampilan dalam menjaga dan mencegah luka dekubitus

## DAFTAR PUSTAKA

- Bouwhuizen dalam maryunani. (2012), *Perawatan luka modern terkini dan terlengkap*. Jakarta : In Medika
- Dahlan, Sophiyudin. (2011), *Statistik untuk Kedokteran dan kesehatan. Edisi keenam*. Jakarta : Salemba Medika.
- Enie. (2011). *Intervensi pencegahan luka dekubitus pada orang dewasa*. Jakarta: Royal Hospitals
- Friedman. ( 2010 ). *Pendidikan keluarga dalam keperawatan*. (<http://www.healthnursingoffamily/.html>). Diakses pada tanggal 7 desember 2015
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ikawati, Zullies. (2010), *manajemen luka dekubitus*, (<http://www.healthyenthusiast.com/manajemen-luka-dekubitus.html>). Diakses pada tanggal 2 desember 2015
- Iskandar. ( 2013 ). *Tugas dan peran perawat dalam pendidikan kesehatan*. (<http://www.Wordpress.com> ). Diakses pada tanggal 22 desember 2015
- Levina. (2013). *Profil penderita luka dekubitus yang menjalani tirah baring di ruang rawat inap RSUD Arifin Provinsi Riau*. Riau : RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Maryunani, Anik. (2013), *Perawatan luka modern terkini dan terlengkap*. Jakarta : In Medika
- Meehan dalam maryunani. (2010), *Perawatan luka modern terkini dan terlengkap*. Jakarta : In Medika
- Morison. (2012), *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Moya. (2011), *Manajemen Luka dekubitus*. Jakarta :EGC
- Murwani. (2014). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Nasrullah, (2011), *pencegahan luka dekubitus*, (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24965/4/Chapter%20II.pdf>). Diakses pada tanggal 2 januari 2016
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ilmu Pengetahuan dan Penelitian)*. Edisi Revisi Cetakan Pertama, Jakarta; PT.Asdy Mahasatya.
- Noviestar. ( 2013 ). *Intervensi pencegahan luka dekubitus*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho . (2013), Dalam buku *Perawatan luka modern terkini dan terlengkap*. Jakarta : In Medika
- Nursalam. (2008), *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Palestin dalam maryunani. (2011), *Perawatan luka modern terkini dan terlengkap*. Jakarta : In Medika
- Patriani. (2012). Konsep luka dekubitus. (<https://wordpress.com>). Diakses pada tanggal 3 desember 2015
- Perry & Potter . (2010), *Dalam buku Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Purwaningsih. (2013), *Hubungan pengetahuan perawat terhadap kejadian luka dekubitus Rumah Sakit Dr.Sardjito Yogyakarta* . (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24965/4/Chapter%20II.pdf>). Diakses pada tanggal 6 januari 2015
- Rahayu,Lusiana Putri. (2010), *Pengaruh penggunaan minyak kelapa dalam mencegah luka dekubitus*, Bogor : Departemen Ilmu Keperawatan
- Sabandar. (2012). Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian luka dekubitus terhadap tirah baring lama. (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24965/4/Chapter%20II.pdf>). Diakses pada tanggal 6 januari 2015
- Saldy. (2012), *Perawatan luka dekubitus*, (<https://kesehatanmendunia.wordpress.com/2012/01/18/luka-dekubitus/>). Diakses pada tanggal 31 November 2015
- Said,sunandar. ( 2013 ). *Faktor yang mempengaruhi tingkat kejadian luka dekubitus di RS Labuang Baji Makassar*. (<http://depkes.go.id>). Diakses pada tanggal 12 Desember 2015

Sari. ( 2012 ). *Perawatan luka modern*. Jakarta : In Media

Setyajati. (2012). *Hubungan penggunaan kasur dekubitus terhadap penyembuhan luka dekubitus pada pasien stroke*. (<http://ui-jurnal-indonesia.ac.id>). Diakses pada tanggal 5 desember 2015

Sunaryanti. (2015). *Pencegahan dekubitus dengan pendidikan kesehatan reposisi dan minyak kelapa*. Karanganyar: Akademi Keperawatan 17 Karanganyar. Diakses pada tanggal 29 November 2015

Susilo, rakhmat. (2011), *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan. Cetakan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika

Utomo,wasisto. ( 2012 ). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian luka dekubitus terhadap pasien stroke di Rs Puri Cinere*. (<http://depkes.go.id>). Diakses pada tanggal 12 desember 2015

**JADWAL KEGIATAN**

No	Kegiatan	2015								2016																					
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengajuan judul	█	█																												
2	ACC Judul		█																												
3	Menyusun Proposal			█	█	█	█	█	█	█	█																				
4	Ujian Proposal											█	█																		
5	Perbaikan Proposal													█	█																
6	Pelaksanaan penelitian															█	█	█	█												
7	Pengelolaan dan Analisa Penelitian																	█													
8	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																			█	█										
9	Ujian Hasil																					█									
10	Perbaikan Skripsi																							█	█						
11	Pengumpulan																									█					

### Kuisisioner

Judul : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar

Nama :  
Jenis kelamin :  
Usia :  
Pendidikan :  
Status perkawinan :  
Pre / pos :

Beri tanda ceklist ( ) pada setiap jawaban yang ada dibawah ini :

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Luka dekubitus adalah luka yang timbul karena pengaruh tirah baring yang lama ditandai dengan adanya kerusakan integritas kulit		
2	Perubahan posisi miring kanan dan kiri yang kurang setiap 2 jam merupakan salah satu penyebab resiko timbulnya luka dekubitus		
3	Derajat luka dekubitus yang tinggi termasuk dalam penilaian derajat luka dekubitus		
4	Kulit yang berwarna merah akibat dari penekanan yang terlalu lama pada daerah tertentu merupakan tanda resiko munculnya luka dekubitus		
5	Melakukan reposisi pada tumit dengan cara memasang bantal di sela kaki kiri dan kanan merupakan salah satu upaya pencegahan luka dekubitus		
6	Dalam mencegah terjadinya luka dekubitus tindakan masase lembut pada daerah sekitar tidak dianjurkan dalam pencegahan luka dekubitus		
7	Penderita luka dekubitus dianjurkan untuk ambulasi duduk dikursi lebih dari 2 jam		
8	Nutrisi tinggi protein dan konsumsi vitamin A dan C baik dalam proses penyembuhan luka dan pencegahan luka dekubitus		
9	Pemberian lotion didaerah kulit sekitar setelah perawatan luka baik untuk menjaga kelembapan kulit sekitar dan mencegah timbulnya resiko luka dekubitus		
10	Penggunaan kasur luka dekubitus tidak dianjurkan dalam mencegah terjadinya luka dekubitus		

*Lampiran II*

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

1. Topik : Pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus
  2. Tempat : Ruang perawatan Siloam Hospitals Makassar
  3. Hari/Tanggal : Kamis / 10 – Maret-2016
  4. Waktu : 10.00 - selesai
  5. Sasaran : Keluarga pasien yang menderita Luka dekubitus
- 

#### **A. Latar Belakang**

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat tentang pencegahan luka dekubitus terhadap pasien dan keluarga di Siloam Hospitals Makassar belum berjalan dengan baik, berdasarkan hasil pengamatan peneliti kepada pasien dan keluarga di ruang perawatan, ditemukan antara perawat dan keluarga pasien belum optimal dalam memberikan asuhan keperawatan utamanya pendidikan kesehatan sehingga keluarga pasien masih kurang pengetahuan dalam hal pencegahan luka dekubitus.

Kejadian luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar yang di dapatkan dari sumber data wound care nurse, yaitu tahun 2014 sebesar 7 % dan tahun 2015 sebesar 16 %. Data tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan prevalensi kejadian luka dekubitus dari tahun 2014 ke 2015. Kasus temuan luka dekubitus tersebut diatas bukan berasal dari rumah sakit melainkan hampir sebagian besar berasal dari rumah kemudian masuk kerumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan, akibat dari tirah baring yang lama karena penyakit degeneratif seperti stroke, dan gangguan immobilitas fisik.

Nilai benchmark standarisasi dalam patient safety untuk angka kejadian luka dekubitus yang ditetapkan di Siloam Hospitals Makassar

sebesar 3.5%. Berdasarkan data kejadian luka dekubitus ditahun 2014 dan 2015 di Siloam Hospitals Makasar, ditemukan 3 kasus luka dekubitus atau setara dengan 1.6 %. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian dekubitus masih dibawah nilai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Peran perawat sangat penting untuk memberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus pada keluarga pasien. Perawat berperan sebagai pendidik atau pemberi informasi dalam merubah pengetahuan keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan atau wawancara tentang pencegahan luka dekubitus. Perawat dapat membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Untuk mencapai hal itu perawat harus memberikan informasi tentang pendidikan kesehatan dalam pencegahan luka dekubitus dengan harapan akan memberi pemahaman dan kemampuan mempraktikan cara pencegahan luka dekubitus atau membantu menjaga luka dekubitus agar tidak bertambah luas selama mendapatkan perawatan dirumah sakit atau setelah pulang dirumah.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa keluarga pasien luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar. Hampir rata-rata keluarga pasien belum mengetahui tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dalam mencegah luka dekubitus agar tidak bertambah luas atau munculnya luka tekan baru pada daerah yang rawan terjadi nya luka dekubitus. Pada hal pengetahuan keluarga dalam melakukan pencegahan luka dekubitus sangat membantu pasien dalam mempercepat penyembuhan luka dekubitus dan menjaga agar terhindar dari luka dekubitus yang baru

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang, **“Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap**

**pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di Siloam Hospitals Makassar.”**

B. Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus diharapkan keluarga pasien dapat mengetahui dan mengerti pencegahan luka dekubitus

C. Pokok bahasan

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan luka dekubitus

D. Metode

Ceramah

E. Media dan alat

Media dan alat yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah leaflet

F. Materi

Terlampir

G. Kegiatan Penyuluhan

N o	Wakt u	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan topik penyuluhan 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu dan meminta kerja sama dengan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan

		keluarga	
2	30 menit	<p>Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan materi tentang pencegahan luka dekubitus</li> <li>2. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>3. Memberikan reinforcement positif pada keluarga yang bertanya</li> <li>4. Memberikan jawaban atas pertanyaan dari keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Mengajukan pertanyaan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan jawaban pertanyaan</li> </ol>
3	10 menit	<p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi atau menanyakan kembali materi yang telah disampaikan pada keluarga</li> <li>2. Menyimpulkan kembali materi yang telah disampaikan</li> <li>3. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk bekerja sama dalam tindakan pencegahan luka dekubitus</li> <li>4. Memberi salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Menjawab salam</li> </ol>

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Laporan telah dikoordinasi sesuai rencana
- b. Tempat dan media serta alat sesuai rencana
- c. Sasaran menghadiri penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
- b. Peran dan tugas keluarga pasien sesuai dengan perencanaan
- c. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan
- d. Sasaran penyuluhan mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
- e. Sasaran penyuluhan berperan aktif selama kegiatan berjalan

3. Evaluasi Hasil

Keluarga mengetahui dan mengerti tentang pencegahan luka dekubitus

I. Penutup

Setelah kegiatan penyuluhan ini dilakukan, diharapkan keluarga pasien luka dekubitus mengetahui tentang pencegahan luka dekubitus.

**LAMPIRAN MATERI**  
**PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN LUKA**  
**DEKUBTIUS**

1. Pengertian latihan

Dekubitus adalah suatu luka baring yang terjadi karena posisi berbaring terlalu lama sehingga peredaran didalam kulit terganggu oleh tekanan, terutama diatas jaringan bertulang (Nugroho, 2012).

2. Faktor resiko dan penyebab timbulnya resiko luka dekubitus

- a. Perubahan tingkat kesadaran
- b. Penyakit gangguan persyarafan, stroke
- c. Trauma tulang belakang
- d. Bedrest terlalu lama
- e. Imobilisasi
- f. Gangguan sirkulasi
- g. Usia
- h. Anemia
- i. Status nutrisi, terutama pada pasien hipoalbumin
- j. Inkontenensia
- k. Matras atau tempat tidur
- l. Perokok
- m. Pergeseran dan gesekan diatas tempat tidur

3. Klasifikasi / derajat luka dekubitus

- a. Derajat I
- b. Derajat II
- c. Derajat III
- d. Derajat IV

4. Tanda munculnya resiko luka dekubitus
  - a. Tanda eritema
  - b. Edema

5. Potter & Perry (2010), menjelaskan tiga area dalam pencegahan dekubitus, yaitu :

- 1) Higienis dan perawatan kulit

Perawat harus menjaga kulit klien tetap bersih dan kering. Pada perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan kulit, maka kulit klien dikaji terus menerus oleh perawat, dari pada delegasi ke tenaga kesehatan lainnya. Jenis produk untuk perawatan kulit sangat banyak dan penggunaannya harus disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ketika kulit dibersihkan maka dapat menggunakan sabun cair setelah itu dilakukan pembilasan dengan normal salin.

- 2) Perubahan posisi

Intervensi pengaturan posisi diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat. Alas pendukung (kasur dan tempat tidur terapeutik) 30 derajat akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek. Posisi klien immobilisasi harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari-hari. Oleh karena itu telah direkomendasikan penggunaan jadwal tertulis untuk mengubah dan menentukan posisi tubuh klien minimal setiap 2 jam. Saat melakukan perubahan posisi, alat Bantu untuk posisi harus digunakan untuk melindungi tonjolan tulang. Untuk mencegah cedera akibat friksi, ketika mengubah posisi, lebih baik diangkat dari pada diseret. Pada klien yang mampu duduk di atas kursi tidak dianjurkan duduk lebih dari 2 jam.

- 3) Alas pendukung (kasur dekubitus )

Berbagai jenis alas pendukung, termasuk kasur dan tempat tidur khusus, telah dibuat untuk mengurangi bahaya immobilisasi pada sistem kulit dan muskuloskeletal. Tidak ada satu alatpun yang dapat menghilangkan efek tekanan pada kulit. Pentingnya untuk memahami perbedaan antara alas atau alat pendukung yang dapat mengurangi tekanan dan alat pendukung yang dapat menghilangkan tekanan. Alat yang menghilangkan tekanan dapat mengurangi tekanan antar permukaan (tekanan antara tubuh dengan alas pendukung) dibawah 32 mmHg (tekanan yang menutupi kapiler. (Potter & Perry (2010).

#### 6. Intervensi dalam pencegahan luka dekubitus

- a) Kaji resiko pasien terhadap adanya pengembangan dekubitus dengan menggunakan skala penilaian pengkajian dalam waktu 1 jam setelah pasien masuk.
- b) Lakukan pengkajian ulang bila mana terdapat perubahan material pada kondisi pasien.
- c) Pilihlah suatu sistem penyangga bagi pasien yang sesuai dengan skor resiko pasien dalam 1 jam setelah masuk perawatan.
- d) Rencanakan jadwal mobilisasi dan jadwal pergantian posisi yang sesuai dengan resiko pasien, hindarkan pasien dari kerusakan/kehancuran kulit dan tempat yang beresiko tinggi sebanyak mungkin dan harus diingat kebutuhan pasien untuk beristirahat, makan dan menerima kunjungan, catat perubahan posisinya.
- e) Inspeksi tempat-tempat beresiko tinggi secara teratur, contohnya setiap kali merubah posisi pasien, dan lakukan pengkajian ulang adanya dekubitus setiap hari.
- f) Pertahankan integritas kulit, bersihkan selalu setelah pasien mengalami inkontensia urine atau fekal, jangan menggunakan sabun secara berlebihan, hindari menggosok kulit yang lembut, bila memungkinkan lakukan identifikasi dan koreksi terhadap sebab inkontensia.

- g) Dengan bantuan ahli diet lakukan pengkajian status nutrisi pasien dan semua diet khusus yang diperlukan untuk memperbaiki kebutuhan seperti memperbanyak protein ( putih telur dan ikan gabus ), serta vitamin A dan C.
- h) Lakukan identifikasi dan coba untuk mengoreksi setiap masalah yang berhubungan dengan tidur.
- i) Jangan lupakan pentingnya dukungan psikologis.

## PENCEGAHAN *PRESSURE ULCER* (LUKA TEKAN)

Oleh :  
Musari mangitung

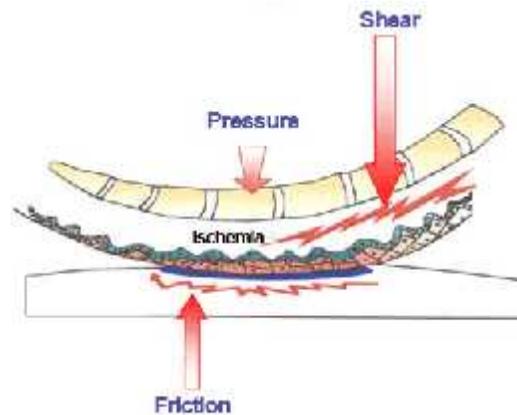
*Leaflet ini informasi untuk pasien, penjaga orang sakit dan keluarga pasien.*

### APA ITU *PRESSURE ULCER*/LUKA TEKAN?

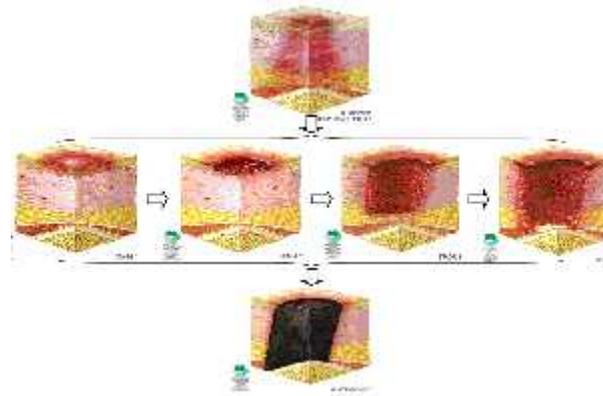
*Pressure ulcer*/ luka tekan adalah kerusakan yang terjadi pada kulit dan jaringan dibawahnya karena kurangnya aliran darah dan suplai oksigen.

Hal ini dapat terjadi karena :

- **Tekanan** Berat badan menekan pada permukaan kulit area tulang yang menonjol
- **Geseran** ini sering terjadi pada saat pasien pindah dari tempat tidur/ kursi
- **Gesekan** menggosok kulit

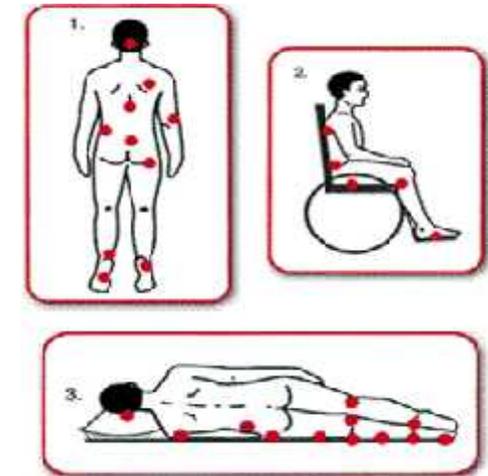


Tanda awal terjadinya *pressure ulcer*/ luka tekan biasanya perubahan warna kulit, kemerahan atau gelap yang terlokalisir, teraba hangat, bengkak dan nyeri. Kondisi ini bisa semakin memburuk dan akhirnya menjadi luka terbuka.



### Area *pressure ulcer*/ luka tekan :

Area yang paling sering terjadi pada permukaan kulit tonjolan tulang seperti permukaan kulit tulang duduk, tumit, pinggul, siku, bahu dll.



*Keterangan : Area yang diberi tanda titik area yang beresiko terjadi luka tekan*

### Siapa yang mempunyai resiko terjadi *pressure ulcer*?

Siapapun mempunyai resiko terjadi *pressure ulcer*/ luka tekan, tetapi pada beberapa pasien seperti dibawah ini memiliki resiko lebih dibandingkan yang lain, yaitu :

- Pasien dengan keterbatasan gerak atau memiliki kelemahan pada bagian tubuh
- Mempunyai masalah dengan pola BAK/BAB seperti mengompol, besar dll.
- Tidak bisa merasakan nyeri pada semua atau bagian tubuh
- Mempunyai penyakit serius atau menjalani operasi
- Saat ini sudah ada *pressure ulcer*
- Riwayat pernah terjadi *pressure ulcer* sebelumnya
- Pasien dengan usia lanjut atau prematur
- Memiliki pola makan dan minum yang buruk/ tidak sesuai kebutuhan
- Cedera tulang belakang, cedera pinggul, patah tulang
- Pasien yang menggunakan alat untuk stabilisasi, immobilisasi dll

## Lampiran IV

### Point penting untuk mencegah atau menyembuhkan pressure ulcer/ luka tekan?

1. Cek kulit secara teratur
2. Gunakan permukaan tempat tidur yang mengurangi tekanan, bila perlu gunakan *mattress decubitus* atau *support position*
3. Lakukan perubahan posisi sesering mungkin untuk mengurangi tekanan. Jika sudah ada pressure ulcer/luka tekan hindari menekan area luka Diskusikan dengan perawat/ *wound care nurse* untuk solusinya.
4. Menjaga kebersihan dan kelembaban kulit, bila diperlukan gunakan pelembab
5. Makan sesuai diet yang diberikan dan minum yang cukup
6. Keluarga melakukan masase lembut didaerah kulit sekitar
7. Anjurkan memasang penyangga bantal di kedua sela kaki untuk menghindari tekanan pada tumit
8. Anjurkan untuk menggunakan kasur dekubitus



Posisi miring 30 derajat



### Hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan :

#### Lakukan :

- Rubah posisi sesering mungkin, hindari berada pada satu posisi dalam waktu yang lama
- Lakukan perawatan kulit agar tetap bersih dan bebas dari terlalu kering/ lembab
- Coba untuk makan diet yang seimbang dan sehat
- Gunakan peralatan yang dibutuhkan seperti yang disarankan perawat
- Periksa kulit anda, bila ditemukan ada kemerahan segera lapor ke perawat

#### Jangan lakukan :

- Duduk diatas bantal cincin karet atau menggunakan bantal donat saat berbaring ( dapat memperburuk kerusakan jaringan)
- Memijat atau menggosok area kulit yang mengalami tekanan

- Jangan mencoba mengatasi pressure ulcer sendiri, cari bantuan ke perawat ruangan atau *wound care nurse*.

### Klasifikasi derajat luka

- Derajat 1 : kemerahan tapi tidak ada lesi/lecet  
Derajat 2 : lesi/lecet, kulit kelihatan sampai kelapisan bawah kulit atau superficial  
Derajat 3 : nekrosis belum sampai ke tulang,



Stadium 1 Stadium 2 Stadium 3 Stadium 4  
Sumber: *Obat dan Ilmu Keperawatan (NCA) Keperawatan (Peri-Husana dan sis, 2012)*

kedalaman < 1 cm

Derajat 4 : nekrosis sampai ketulang, jaringan mengalami kerusakan, kedalaman > 1 cm

#### Daftar Pustaka :

*Leaflet ini dikutip dari The Regional Pressure Ulcer Prevention Group in collaboration with the Northern Ireland . HSC Safety Forum, May 2015.*

<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-categorystaging-illustrations>

**Divisi Keperawatan  
Siloam Hospitals Makassar  
Jl. Metro Tanjung Bunga Makassar KAV 9.  
INDONESIA**



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 143/STIK-SM/S-1.114/II/2016.-  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.  
Direktur Siloam Hospital  
Di -  
MAKASSAR.-

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan penelitian di Siloam Hospital Makassar.

Mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

N a m a : Musari Mangitung  
N I M : CX1414201146  
Tempat/Tgl.Lahir : Makassar / 16 Juni 1990

Judul Penelitian : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Luka Decubitus di Siloam Hospital Makassar"

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 3 Maret 2016

Ketua,

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN  
NIDN 0912106501

**SILOAM HOSPITALS MAKASSAR**  
**Jl.Metro tanjung Bunga kav.9, Kelurahan Panambungan**  
**Kecamatan Mariso – Makassar- Sulawesi Selatan**

---

No : 02/Nursing/SHMK/IV/2016

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lea Rastakerina

NIK : 1109500001

Jabatan : Direktur Keperawatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Musari Mangitung

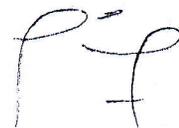
NIK : 11012000464

Alamat : Jl. Daeng Tata - Makassar

Benar telah melakukan penelitian di Siloam Hospitals Makassar pada 15 maret 2016 sampai dengan 15 April 2016 dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Luka Decubitus di RS Siloam Makassar.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan seperlunya.

Makassar, 10 April 2016



( Lea Rastakerina )

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

**JUDUL**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN**  
**KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS DI SILOAM**  
**HOSPITALS MAKASSAR**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama calon responden :  
Jenis Kelamin :  
umur :  
pendidikan :
  
2. Peneliti yang memberi informasi penelitian :  
Nama : Musari Mangitung  
Alamat : Jl.Dg.Ngadde no 31 Makassar, Komp.Hartaco Indah

Dengan sesungguhnya serta sejujurnya telah berdiskusi atas informasi penelitian yang akan dilakukan, yang memilih saya sebagai subjek penelitian/ responden.

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa melalui diskusi informasi penelitian yang akan berlanjut selama penelitian, tanpa paksaan, tekanan, dengan kesadaran dan pemahaman informasi dengan sukarela memberikan :

**PERNYATAAN BERSEDIA MENGIKUTI TATA LAKSANA PENELITIAN  
TELAH DIDISKUSIKAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN YANG TERPILIH**

....., .....

Responden

Peneliti

.....

( Musari Mangitung )

CX1414201146

Lampiran VII

No	Inisial	Umur	kode	Pendi dikan	kode	jenis kela min	kode	PRE TEST										Total	Skor	Kode	POST TEST										Total	Skor	Kode		
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	TN P	40	4	SMA	3	LK	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	13	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	17	baik	3
2	NY Y	35	3	SMA	3	PR	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	14	cukup	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	17	baik	3	
3	TN S	27	1	S1	5	LK	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	16	cukup	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	baik	3		
4	TN B	38	3	DIII	4	LK	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	kurang	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18	baik	3		
5	TN AR	45	4	SMA	3	LK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	kurang	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	baik	3		
6	NY M	37	3	SD	1	PR	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	12	kurang	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	15	cukup	2		
7	NY MR	37	3	SMA	3	PR	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	baik	3		
8	TN D	42	4	SD	1	LK	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	kurang	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	16	baik	3		
9	TN R	27	1	SD	1	LK	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	kurang	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	14	cukup	2		
10	TN A	41	4	SMP	2	LK	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	13	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	baik	3		
11	NY S	32	2	SMA	3	PR	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	kurang	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	17	baik	3		
12	NY M	35	3	S1	5	PR	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	15	cukup	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	baik	3		
13	NY K	30	2	S1	5	PR	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	16	cukup	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	baik	3		
14	TN SM	28	2	DIII	4	LK	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	14	cukup	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	baik	3		
15	TN AS	29	2	S1	5	LK	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	15	cukup	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	baik	3		
16	TN AB	21	1	DIII	4	LK	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	14	cukup	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	baik	3		
17	TN AA	26	1	S1	5	LK	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	16	cukup	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	baik	3		
18	TN K	50	5	SD	1	LK	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13	kurang	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	15	cukup	2		
19	NY TRI	25	1	SMA	3	PR	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	kurang	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	14	cukup	2		
20	TN YK	48	5	SMP	2	LK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	kurang	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	15	cukup	2		
21	TN AV	52	6	SD	1	LK	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	kurang	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	16	cukup	2		
22	TN T	29	2	S1	5	LK	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	16	cukup	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	18	baik	3		
23	NY MM	48	5	SMP	2	PR	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	12	kurang	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	16	cukup	2		
24	TN DG NY	53	6	SD	1	LK	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	13	kurang	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	14	cukup	2		
25	NY DG K	45	4	SMP	2	PR	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	kurang	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	16	cukup	2		
26	NY W	27	1	DIII	4	PR	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	14	cukup	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	baik	3		
27	TN O	36	3	DIII	4	LK	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	15	cukup	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	baik	3		
28	TN DF	49	5	SMP	2	LK	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	12	kurang	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	15	cukup	2		
29	NY CH	40	4	S1	5	PR	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	16	cukup	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	baik	3		
30	NY L	42	4	DIII	4	PR	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	14	cukup	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	baik	3		

*Lampiran VIII*

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	18	60,0	60,0	60,0
Valid perempuan	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	20,0	20,0	20,0
SMP	5	16,7	16,7	36,7
SMA	6	20,0	20,0	56,7
Valid DIII	6	20,0	20,0	76,7
S1	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-27	6	20,0	20,0	20,0
28-33	5	16,7	16,7	36,7
34-39	6	20,0	20,0	56,7
Valid 40-45	7	23,3	23,3	80,0
46-51	4	13,3	13,3	93,3
>51	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	17	56,7	56,7	56,7
Valid cukup	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Lampiran VIII

pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	10	33,3	33,3	33,3
Valid baik	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan - pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan	0 <sup>a</sup>	,00	,00
pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan > pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan	30 <sup>b</sup>	15,50	465,00
pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan = pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan	0 <sup>c</sup>		
Total	30		

- a. pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan < pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan
- b. pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan > pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan
- c. pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan = pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Test Statistics<sup>a</sup>

	pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan - pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan
Z	-5,069 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.