

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengertian pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk didalamnya adalah mengingat kembali terhadap suatu yang bersifat spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh karena itu "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar. Orang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumusan metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atas suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini biasanya dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

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

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi suatu masalah atau persoalan, upaya pemecahan dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstrak *acetone*, dan karena terburu-buru ingin bermain tennis, maka ekstrak *acetone* tersebut disimpan didalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaanya, ternyata ekstrak *acetone* yang disimpan didalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut enzim urease.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara pengetahuan ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

e) Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang sekarang kita kenal dengan penelitian ilmiah.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2010), antara lain:

- 1) Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat.
- 2) Kepercayaan adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan.
- 3) Informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
- 4) Budaya adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan kepercayaan.
- 5) Pengalaman adalah suatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal.
- 6) Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Soekidjo (2005) mengemukakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai salah satu sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

5) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, namun apabila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi

6) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

7) Sumber Informasi

Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah media cetak yang merupakan alat untuk menyampaikan pesan pesan kesehatan misalnya leaflet, poster dan foto. Beberapa sumber informasi lewat media elektronik yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a) Televisi sebagai alat untuk menyampaikan pesan dan informasi kesehatan biasanya dalam bentuk forum diskusi dan tanya jawab tentang masalah kesehatan.
- b) Radio sebagai alat untuk penyampaian pesan informasi tentang kesehatan biasanya dalam bentuk dialog, tanya jawab dan ceramah.
- c) Buku sebagai bentuk ilmu yang dituangkan. Buku juga sebagai guru panduan yang yang mudah didapat dan selalalu *up date* (Notoatmodjo, 2010).
- d) Seminar, konferensi yang dapat menambah wawasan dan

8) Keluarga

Keluarga merupakan pihak pertama yang bertanggung jawab memberikan informasi yang di peroleh seseorang dari keluarga maka besar pula pengetahuan yang dimiliki. Interaksi sosial sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Masyarakat saling berinteraksi demi memperoleh informasi. Informasi yang didapat dengan tepat dapat meningkatkan kualitas hidup serta dapat mengaplikasikan dengan dengan baik. Semakin banyak informasi yang seseorang dapatkan semakin tinggi pengetahuan yang seseorang dapatkan. Interaksi di masyarakat akan berperan penting dalam hubungan sosial dan menghasilkan pengetahuan yang berguna.

9) Internal

- a) Minat adalah kecenderungan yang tepat untuk memperlihatkan dan mengenal berbagai kegiatan diperhatikan terus menerus disertai rasa senang berbeda dengan perhatian dan bersifat sementara.
- b) Bakat adalah kemampuan untuk belajar akan terilisasi menjadi kecakapan nyata sesudah belajar atau berlatih.
- c) Intelegensi sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang yang mempunyai tingkat intelegensi yang tinggi akan berhasil dari pada yang mempunyai intelegensi yang

10) Eksternal

- a) Metode pembelajaran adalah suatu cara yang didalam mengajar. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan.
- b) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sehingga pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

2. Teori Belajar

Pada mulanya teori-teori belajar dikembangkan oleh para ahli psikologi dan dicobakan secara tidak langsung kepada manusia di sekolah, melainkan menggunakan percobaan dengan menggunakan binatang. Mereka beranggapan bahwa hasil percobaannya akan dapat diterapkan pada proses belajar-mengajar untuk manusia (Sardiman, 2011).

Pada tingkat perkembangan berikutnya, baru para ahli mencurahkan perhatiannya pada proses belajar-mengajar untuk manusia di sekolah. Penelitian-penelitian yang tertuang dalam berbagai teori yang berbagai macam jenisnya, ada yang mereka sebut dengan: *Programmed text*, *Teaching Machiness*, *Association Theory* dan lain-lain. Teori-teori ini kemudian berkembang pada suatu stadium yang berdasar atas prinsip *Conditioning* yakni membentuk hubungan antara stimulus dan respons

Sehubungan dengan uraian di atas, maka kegiatan belajar itu cenderung diketahui sebagai suatu proses psikologis, terjadi didalam diri seseorang. Oleh karena itu, sulit diketahui dengan pasti bagaimana terjadinya. Karena prosesnya begitu kompleks, maka timbul beberapa teori tentang belajar. Dalam hal ini secara global ada tiga teori, yaitu: teori Ilmu Jiwa Daya, Ilmu Jiwa Gestalt dan Ilmu Jiwa Asosiasi (Sardiman, 2011).

a. Teori Belajar Menurut Ilmu Jiwa Daya

Menurut teori ini, jiwa manusia terdiri dari bermacam-macam daya. Masing-masing daya dapat dilatih dalam rangka untuk memenuhi fungsinya. Untuk melatih suatu daya itu dapat digunakan berbagai cara atau bahan. Sebagai contoh untuk melatih daya ingat dalam belajar misalnya dengan menghafal kata-kata atau angka, istilah-istilah asing. Begitu pula untuk daya-daya yang lain. Yang penting dalam hal ini bukan penguasaan bahan atau materinya, melainkan hasil dari pembentukan dari daya-daya itu. Kalau sudah demikian, maka seseorang yang belajar itu akan berhasil.

b. Teori Belajar Menurut Ilmu Jiwa Gestalt

Teori ini berpandangan bahwa keseluruhan lebih penting dari bagian-bagian/unsur. Sebab keberadaannya keseluruhan itu juga lebih dulu. Sehingga dalam kegiatan belajar bermula pada suatu pengamatan. Pengamatan itu penting dilakukan secara menyeluruh.

Teori ini berpandangan bahwa keseluruhan lebih penting dari bagian-bagian/unsur.

ke kegiatan belajar itu adalah Koffka. Dalam mempersoalkan belajar, Koffka berpendapat bahwa hukum-hukum organisasi dalam pengamatan itu berlaku/bisa diterapkan dalam kegiatan belajar. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa belajar itu pada pokoknya yang terpenting adalah penyesuaian pertama, yakni mendapatkan respons yang tepat. Karena penemuan respons yang tepat tergantung pada kesediaan diri si subjek belajar dengan segala panca indranya. Dalam pengamatan keterlibatan semua panca indra itu sangat diperlukan. Menurut teori ini memang mudah atau sukarnya suatu pemecahan masalah itu tergantung pada pengamatan.

Menurut aliran teori belajar itu, seseorang belajar jika mendapatkan *insight*. *Insight* ini diperoleh kalau seseorang melihat hubungan tertentu antara berbagai unsur dalam situasi tertentu. Adapun timbulnya *insight* itu tergantung hal-hal berikut:

- 1) Kesanggupan, maksudnya kesanggupan atau kemampuan intelegensia individu.
- 2) Pengalaman, karena belajar berarti akan mendapatkan pengalaman dan pengalaman itu mempermudah munculnya *insight*.
- 3) Taraf kompleksitas dari suatu situasi, *semakin* kompleks semakin sulit situasi dari suatu situasi.
- 4) Latihan, dengan banyak latihan akan dapat mempertinggi kesanggupan memperoleh *insight*, dalam situasi-situasi yang bersamaan yang telah dilatih.

ke kegiatan belajar itu adalah Koffka. Dalam mempersoalkan belajar, Koffka berpendapat bahwa hukum-hukum organisasi dalam pengamatan itu berlaku/bisa diterapkan dalam kegiatan belajar. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa belajar itu pada pokoknya yang terpenting adalah penyesuaian pertama, yakni mendapatkan respons yang tepat. Karena penemuan respons yang tepat tergantung pada kesediaan diri si subjek belajar dengan segala panca inderanya. Dalam pengamatan keterlibatan semua panca indra itu sangat diperlukan. Menurut teori ini memang mudah atau sukarnya suatu pemecahan masalah itu tergantung pada pengamatan.

Menurut aliran teori belajar itu, seseorang belajar jika mendapatkan *insight*. *Insight* ini diperoleh kalau seseorang melihat hubungan tertentu antara berbagai unsur dalam situasi tertentu. Adapun timbulnya *insight* itu tergantung hal-hal berikut:

- 1) Kesanggupan, maksudnya kesanggupan atau kemampuan intelegensia individu.
- 2) Pengalaman, karena belajar berarti akan mendapatkan pengalaman dan pengalaman itu mempermudah munculnya *insight*.
- 3) Taraf kompleksitas dari suatu situasi, semakin kompleks semakin sulit situasi dari suatu situasi.
- 4) Latihan, dengan banyak latihan akan dapat mempertinggi kesanggupan memperoleh *insight*, dalam situasi-situasi yang bersamaan yang telah dilatih.

- 5) *Trial and error*, sering seseorang tidak dapat memecahkan suatu masalah. Baru setelah mengadakan percobaan-percobaan, seseorang dapat menemukan hubungan berbagai unsur dalam problem itu, sehingga akhirnya menemukan *insight*.

Dari aliran ilmu jiwa Gestalt/keseluruh ini memberikan beberapa prinsip belajar yang penting, antara lain:

- 1) Manusia bereaksi dengan lingkungannya secara keseluruhan, tidak hanya secara intelektual, tetapi juga secara fisik, emosional, sosial dan sebagainya.
- 2) Belajar adalah penyesuaian diri dengan lingkungan.
- 3) Manusia berkembang sebagai keseluruhan sejak dari kecil sampai dewasa, lengkap dengan segala aspek-aspeknya.
- 4) Belajar adalah perkembangan kearah diferensiasi yang lebih luas.
- 5) Belajar hanya berhasil, apabila tercapai kematangan untuk memperoleh *insight*.
- 6) Tidak mungkin ada belajar tanpa ada kemauan untuk belajar, motivasi memberi dorongan yang menggerakkan seluruh organisme.
- 7) Belajar akan berhasil kalau ada tujuan.
- 8) Belajar merupakan suatu proses bila seseorang itu aktif bukan ibarat suatu bejana yang diisi.

Belajar menurut Ilmu Gestalt, juga sangat menguntungkan untuk

keseluruhan belajar memecahkan masalah. Hal ini tampaknya juga selaras

dengan konsep teori belajar yang diawali dengan suatu pengamatan. Belajar memecahkan masalah diperlukan juga suatu pengamatan secara cermat dan lengkap. Kemudian bagaimana seseorang itu dapat memecahkan masalah. Menurut J. Dewey ada lima langkah dalam upaya pemecahan, yakni:

- 1) Realisasi adanya masalah. Jadi harus memahami apa masalahnya dan juga harus dapat merumuskan.
- 2) Mengajukan hipotesis, sebagai suatu jalan yang mungkin memberi arah pemecahan masalah.
- 3) Mengumpulkan data atau informasi, dengan bacaan atau sumber-sumber lain.
- 4) Menilai dan mencobakan usaha pembuktian hipotesis dengan keterangan-keterangan yang diperoleh.
- 5) Mengambil kesimpulan, membuat laporan atau berbuat sesuatu dengan hasil pemecahan soal itu.

c. Teori Belajar Menurut Ilmu Jiwa Asosiasi

Teori ilmu jiwa asosiasi berprinsip bahwa keseluruhan itu sebenarnya terdiri dari penjumlahan bagian-bagian atau unsur-unsurnya. Dari aliran ini ada dua teori yang sangat terkenal, yakni:

Teori Asosiasi dari Thorndike dan *Teori Conditioning* dari

1) Teori Konektionisme

Menurut Thorndike, dasar dari belajar itu adalah asosiasi antara kesan panca indra (*sense impression*) dengan *impuls* untuk bertindak (*impuls to action*). Asosiasi yang demikian ini dinamakan *connecting*. Dengan kata lain, belajar adalah pembentukan hubungan antara stimulus dan respons, antara aksi dan reaksi. Antara stimulus dan respons ini akan terjadi suatu hubungan yang erat kalau sering dilatih. Berkat latihan yang terus-menerus, hubungan antara stimulus dan respons itu akan menjadi terbiasa, otomatis.

2) Teori *Conditioning*

Kalau seseorang mencium bau sate, air liur pun mulai keluar (kemecer). Demikian juga kalau seseorang naik kendaraan di jalan raya, begitu lampu merah, berhenti. Bentuk kelakuan seperti ini pernah dipelajari berkat *conditioning*. Bentuk kelakuan semacam ini pernah dipelajari oleh Pavlov dengan mengadakan percobaan dengan anjing. Tiap kali anjing itu diberi makan, lampu dinyalakan. Karena melihat makanan, air liurnya keluar. Begitu seterusnya hal itu dilakukan berkali-kali dan sering diulangi, sehingga menjadi kebiasaan. Karena sudah menjadi kebiasaan, maka pada suatu ketika lampu dinyalakan tetapi tidak diberi makanan, air liur anjing pun keluar. Dalam praktik kehidupan

melakukan sesuatu kebiasaan karena adanya sesuatu tanda.

Melihat ketiga teori belajar yang dirumuskan menurut Ilmu Jiwa Daya, Gestalt maupun Asosiasi, ternyata memang berbeda-beda. Namun demikian sebagai teori yang berkait dengan kegiatan belajar, ketiganya ada beberapa persamaannya. Persamaan itu antara lain mengakui adanya prinsip-prinsip berikut ini:

- 1) Dalam kegiatan belajar, motivasi merupakan faktor yang sangat penting.
- 2) Dalam kegiatan belajar selalu ada halangan/kesulitan.
- 3) Dalam belajar memerlukan aktivitas.
- 4) Dalam menghadapi kesulitan, sering terdapat kemungkinan bermacam-macam respons.

d. Teori Konstruktivisme

Disamping teori-teori tersebut, penting juga untuk diketahui mengenai “Teori Konstruktivisme”. Konstruktivisme adalah salah satu filsafat pengetahuan yang menekankan bahwa pengetahuan kita adalah konstruksi (bentukan) kita sendiri. Von Glaserferd menegaskan bahwa pengetahuan bukanlah suatu tiruan dari kenyataan. Pengetahuan bukan dari dunia kenyataan yang ada. Tetapi pengetahuan selalu merupakan akibat dari suatu konstruksi kognitif kenyataan melalui kegiatan seseorang.

Secara sederhana konstruktivisme itu beranggapan bahwa

sesuatu. Pengetahuan itu bukanlah suatu fakta yang tinggal ditemukan, melainkan suatu perumusan yang diciptakan orang yang sedang mempelajarinya. Jadi seseorang yang belajar itu membentuk pengertian. Bettencourt (1989) menyimpulkan bahwa konstruktivisme tidak bertujuan mengerti hakikat realitas, tetapi lebih hendak melihat bagaimana proses kita menjadi tahu tentang sesuatu (Sardiman, 2011).

Menurut pandangan dan teori konstruktivisme, belajar merupakan proses aktif dari si subjek belajar untuk merekonstruksi makna, sesuatu entah itu teks, kegiatan dialog, pengalaman fisik dan lain-lain. Belajar merupakan proses mengasimilasikan dan menghubungkan pengalaman atau bahan yang dipelajarinya dengan pengertian yang sudah dimiliki, sehingga pengertiannya menjadi berkembang.

Sehubungan dengan itu, ada beberapa ciri atau prinsip dalam belajar yang dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Belajar berarti mencari makna. Makna diciptakan oleh siswa dari apa yang mereka lihat, dengar, rasakan dan alami.
- 2) Konstruksi makna adalah proses yang terus-menerus.
- 3) Belajar bukanlah kegiatan mengumpulkan fakta, tetapi merupakan pengembangan pemikiran dengan membuat pengertian yang baru. Belajar bukanlah hasil perkembangan tetapi perkembangan itu sendiri.
- 4) Hasil belajar dipengaruhi oleh pengalaman subjek belajar dengan

dunia fisik dan lingkungannya.

- 5) Hasil belajar seseorang tergantung pada apa yang telah diketahui, si subjek belajar, tujuan, motivasi yang mempengaruhi proses interaksi dengan bahan yang sedang dipelajari.

Jadi menurut teori konstruktivisme, belajar adalah kegiatan yang aktif dimana si subjek belajar membangun sendiri pengetahuannya. Subjek belajar juga mencari sendiri makna dari sesuatu yang mereka pelajari.

Sesuai dengan prinsip-prinsip tersebut, maka proses mengajar, bukanlah kegiatan memindahkan pengetahuan dari guru ke subjek belajar/siswa, tetapi suatu kegiatan yang memungkinkan subjek belajar merekonstruksi sendiri pengetahuannya. Mengajar adalah bentuk partisipasi dengan subjek belajar dalam membentuk pengetahuan, dan membuat makna, mencari kejelasan dan menentukan justifikasi. Prinsip penting, berpikir lebih bermakna daripada mempunyai jawaban yang benar atas sesuatu. Karena itu guru dalam hal ini berperan sebagai mediator dan fasilitator untuk membantu optimalisasi belajar siswa.

3. Dekubitus

a. Pengertian Dekubitus

Dekubitus adalah kerusakan jaringan yang terlokalisir, yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan yang lunak di atas tulang

lama. Kompresi jaringan akan menyebabkan gangguan suplai darah pada daerah yang tertekan. Apabila berlangsung lama, hal ini dapat menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia, atau iskemia jaringan dan akhirnya dapat menyebabkan kematian sel (Hidayat, 2009). Penanganan pada umumnya melalui pendekatan kolaboratif, yaitu oleh semua pemberi pelayanan pada pasien dengan dekubitus (Ekaputra, 2013).

b. Etiologi

Menurut (Kottner *cit* Anik 2013), mengatakan bahwa faktor penyebab terjadinya dekubitus yaitu iskemia yang disebabkan oleh sumbatan kapiler dan menimbulkan insufisiensi vaskuler, kematian sel dan anoksia jaringan.

c. Lokasi Dekubitus

Menurut Clark (2003) melaporkan bahwa dari survey prevalensi 6000 pasien di lima negara di Eropa dan dicatat posisi dari 1630 dekubitus, menunjukkan rata-rata posisi lokasi dengan prosentasi. Besarnya kejadian dekubitus berdasarkan lokasi diantaranya sebagai

6) Tumit: 29%

d. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi dibagi menjadi 2 (dua) adalah sebagai berikut:

1) Faktor intrinsik

Faktor intrinsik (perubahan internal tubuh) yang menyebabkan dekubitus adalah sebagai berikut:

a) Usia

Usia lanjut mudah sekali terjadi dekubitus. Dalam hal ini, dekubitus pada lanjut usia terjadi karna berkurangnya jaringan subkutan, sehingga menurunkan resistensi kulit terhadap tekanan eksternal sehingga dapat meningkatkan tekanan *interface*. Usia lanjut terjadi regenerasi sel lemah. Dalam hal ini seiring dengan bertambahnya usia yang makin lanjut, maka terjadi penurunan fisiologis organ dan melemahnya regenerasi di semua organ, termasuk pada sistem integumen. Terjadi perubahan kualitas kulit dimana adanya penurunan elastisitas dan kurangnya sirkulasi pada dermis. Dalam hal ini, dengan bertambahnya usia, terjadi pengurangan jaringan subkutan dan produksi kolagen, yang keduanya sangat penting dalam

b) Kondisi kulit

Terdapat tiga fungsi kulit yang penting adalah sebagai pelindung, sensori atau sensasi dan termogulasi. Adanya sesuatu yang mengganggu ketiga fungsi kulit ini dapat mengurangi integritas kulit. Kurangnya kemampuan kulit untuk melaksanakan fungsi termogulasi dapat menyebabkan kelembaban kulit meningkat (Anik, 2013).

c) Perfusi jaringan tubuh

Viabilitas jaringan di tentukan oleh adanya kekuatan pada pembuluh darah, suplai darah dan oksigenasi. Dalam hal ini, pembuluh darah dapat mengalami vasokontriksi fisiologis maupun patologis (Anik, 2013).

d) Temperatur tubuh

Kondisi tubuh yang mengalami peningkatan temperatur dapat berpengaruh pada temperatur jaringan yang meningkat risiko terhadap iskemik jaringan. Adanya iskemik jaringan menyebabkan tidak toleran terhadap gaya gesekan dan pergeseran sehingga mudah mengalami kerusakan kulit (Anik, 2013).

e) Nutrisi

Keberlangsungan hidup sel jaringan tubuh dapat terus terjadi apabila terdapat keseimbangan nutrisi, baik makro

Tidak adanya keseimbangan nutrisi dapat

mengkontribusi terjadinya dekubitus. Kondisi yang termasuk dalam tidak adanya keseimbangan ini antara lain pada orang yang malnutrisi, dehidrasi atau gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang beresiko dekubitus. Malnutrisi mengurangi lapisan pelindung jaringan adipose dan otot antara tulang yang menonjol dan permukaan yang kontak dengan kulit (Anik, 2013).

f) Mobilisasi

Imobilisasi merupakan penyebab utama tekanan yang terlokalisir yang menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah dan dekubitus. Imobilisasi tersebut bisa disebabkan oleh disfungsi neurologis, fisik atau kognitif. Imobilisasi menyebabkan tekanan menetap sekitar 32mmHg dapat menyebabkan: kurangnya pergerakan yang mengganggu aliran darah pada area yang tertekan, penurunan pengembalian darah dan vena edema yang mengganggu oksigenasi kulit (Anik, 2013).

g) Obesitas

Obesitas dapat mengganggu mobilitas dan penyembuhan luka karena adanya vaskularisasi yang buruk pada jaringan

2) Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik (faktor yang berasal dari lingkungan luar) yang menyebabkan dekubitus adalah sebagai berikut:

a) Tekanan

Penekanan pada satu area, hal ini terutama bila dalam jangka waktu lama yang menyebabkan jaringan mengalami iskemik. Dipengaruhi oleh faktor intensitas tekanan, lamanya tekanan dan toleransi tekanan (Anik, 2013).

b) Gesekan

Saat mobilisasi pasien dan melakukan *hygiene* (Anik, 2013).

c) Geseran

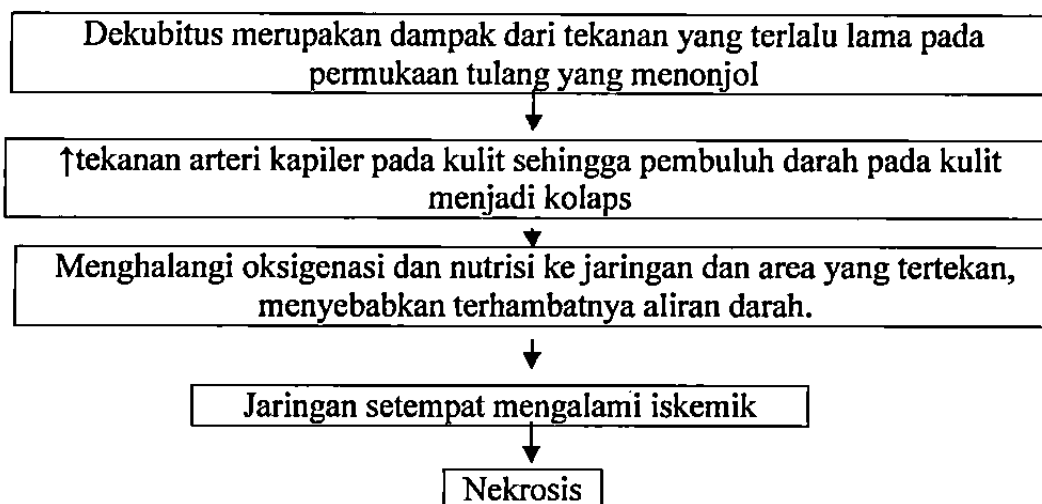
Trauma karena pergeseran, posisi semi flower (Anik, 2013).

d) Kelembaban

Kondisi kulit pasien yang sering mengalami lembab akan berkontribusi kulit menjadi maserasi, kemudian dengan adanya gesekan dan geseran memudahkan kulit mengalami kerusakan. Kelembaban ini dapat terjadi akibat dari inkontinensia urin dan feses, dari luka, banyak keringat dan saliva yang keluar. Kelembaban terutama dengan inkontinensia, diareosis dan cairan luka yang tertampung

e. Patofisiologis Dekubitus

Menurut Anik (2013) patofisiologis dekubitus sebagai berikut:



Gambar 2.1. Patofisiologis Dekubitus

Derajat dekubitus terdiri dari 4 stadium, meliputi (Ekaputra, 2013):

1) Stadium I

Adanya eritema atau kemerahan pada kulit atau bila di tekan dengan jari, kemerahan tidak kembali putih.

2) Stadium II

Adanya kerusakan pada semua lapisan epidermis atau dermis. Kemudian dapat di tandai dengan luka lecet atau melepuh.

3) Stadium III

Kerusakan pada semua lapisan kulit atau sampai pada jaringan subkutaneus dan mengalami nekrosis tanpa ketegasan yang dalam

4) Stadium IV

Adanya kerusakan pada ketebalan kulit dan nekrosis hingga sampai ke jaringan otot bahkan tulang atau tendon dalam kapitas yang dalam.

g. Pencegahan Dekubitus

Program pencegahan dekubitus, antara lain (Ekaputra, 2013):

1) Mengkaji faktor-faktor risiko terjadinya dekubitus:

- a) Memastikan bahwa semua pasien mempunyai risiko dan menggunakan sumber pencegahan pada semua pasien.
- b) Tergantung dengan ketentuan klinis untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko.
- c) Menggunakan instrumen pengkajian untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai risiko dekubitus. Secara umum pengkajian menggunakan skala Norton dan Braden.

2) Mengurangi faktor faktor risiko

Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan pasien berisiko berkembangnya dekubitus dengan menggunakan instrumen skala Braden.

4. *Braden Scale*

a. Sejarah *Braden Scale*

Braden Scale dikembangkan oleh Braden pada tahun 1984. Pada mulanya *Braden Scale* dikembangkan untuk meramalkan risiko dekubitus sebagai alat untuk suatu kegiatan penelitian. Pada tahun

c. Cara Penggunaan *Braden Scale**Braden Scale for predicting dekubitus risk*

SENSORY PERCEPTION ability to respond meaningfully to pressure-related discomfort	2. Completely Limited Unresponsive (does not moan, flinch, or grasp) to painful stimuli, due to diminished level of consciousness or sedation. OR limited ability to feel pain over most of body	2. Very Limited Responds only to painful stimuli. Cannot communicate discomfort except by moaning or restlessness OR has a sensory impairment which limits the ability to feel pain or discomfort over 2 of body.	3. Slightly Limited Responds to verbal commands, but cannot always communicate discomfort or the need to be turned. OR has some sensory impairment which limits ability to feel pain or discomfort in 1 or 2 extremities.	4. No Impairment Responds to verbal commands. Has no sensory deficit which would limit ability to feel or voice pain or discomfort..
MOISTURE degree to which skin is exposed to moisture	1. Constantly Moist Skin is kept moist almost constantly by perspiration, urine, etc. Dampness is detected every time patient is moved or turned.	2. Very Moist Skin is often, but not always moist. Linen must be changed at least once a shift.	3. Occasionally Moist: Skin is occasionally moist, requiring an extra linen change approximately once a day.	4. Rarely Moist Skin is usually dry, linen only requires changing at routine intervals.

ACTIVITY Degree of physical activity	1. Bedfast Confined to bed.	2. Chairfast Ability to walk severely limited or <i>non-existent</i> . Cannot bear own weight and/or must be assisted into chair or wheelchair.	3. Walks Occasionally Walks occasionally <i>during day</i> , but for very short distances, with or without assistance. Spends majority of each shift in bed or chair	4. Walks Frequently Walks outside room at least <i>twice a day</i> and inside room at least once every two hours during waking hours
MOBILITY ability to change and control body position	1. Completely Immobile Does not make even slight changes in body or extremity position without assistance	2. Very Limited Makes occasional slight changes in body or extremity position but unable to make frequent or significant changes independently	3. Slightly Limited Makes frequent though slight changes in body or extremity position independently.	4. No Limitation Makes major and frequent changes in position without assistance.
NUTRITION usual food intake pattern	1. Very Poor Never eats a complete meal. Rarely eats more than a of any food offered. Eats 2 servings or less of protein (meat or dairy products) per day. Takes fluids poorly. Does not take a liquid	2. Probably Inadequate Rarely eats a complete meal and generally eats only about 2 of any food offered. Protein intake includes only 3 servings of meat or	3. Adequate Eats over half of most meals. Eats a total of 4 servings of protein (meat, dairy products per day. Occasionally will refuse a meal, but will usually take a supplement	4. Excellent Eats most of every meal. Never refuses a meal. Usually eats a total of 4 or more servings of meat and dairy products. Occasionally eats between

	dietary supplement OR is NPO and/or maintained on clear liquids or IV=s for more than 5 days.	dairy products per day. Occasionally will take a dietary supplement. OR receives less than optimum amount of liquid diet or tube feeding	when offered OR is on a tube feeding or TPN regimen which probably meets most of nutritional needs	meals. Does not require supplementation.
FRICITION & SHEAR	1. Problem Requires moderate to maximum assistance in moving. Complete lifting without sliding against sheets is impossible. Frequently slides down in bed or chair, requiring frequent repositioning with maximum assistance. Spasticity, contractures or agitation leads to almost constant friction	2. Potential Problem Moves feebly or requires minimum assistance. During a move skin probably slides to some extent against sheets, chair, restraints or other devices. Maintains relatively good position in chair or bed most of the time but occasionally slides down.	3. No Apparent Problem Moves in bed and in chair independently and has sufficient muscle strength to lift up completely during move. Maintains good position in bed or chair.	

Copyright Barbara Braden and Nancy Bergstrom, 1988 All rights reserved

Braden Scale sebagai acuan untuk memperkirakan risiko dekubitus. Menggunakan skor maksimal dalam skala ini yaitu sebesar 18, dengan kategori sebagai berikut:

1) Hasil penilaian dengan skor 15 – 18, menunjukkan risiko signifikan.

2) Hasil penilaian dengan skor 12 – 14, menunjukkan risiko sedang

- 3) Hasil penilaian dengan skor 10 – 12, menunjukkan risiko tinggi.
- 4) Hasil penilaian dengan skor 6 – 9, menunjukkan risiko sangat tinggi.

Dengan demikian dapat disebutkan bahwa semakin rendah skor hasil penilaian, maka semakin besar kemungkinan risiko dekubitus.

d. Validitas dan Reliabilitas *Braden Scale*

Kemampuan *Braden Scale* untuk memprediksi perkembangan risiko dekubitus (validitas prediktif) telah diuji secara ekstensif. Reliabilitas antar penilai antara 0,83 dan 0,99 dilaporkan. Alat ini telah terbukti handal dengan pasien hitam dan putih. Sensitivitas berkisar 83 - 100% dan spesifisitas 64 - 90% tergantung pada nilai *cut-off* digunakan untuk memprediksi risiko dekubitus. Sebuah *cut-off* skor 18 atau skor subskala rendah harus digunakan untuk mengidentifikasi

e. Aplikasi Penggunaan *Braden Scale*

Cara mengaplikasikan *Braden Scale* dengan menerapkan apa yang menjadi parameter untuk pengkajian dekubitus yang ada dalam *Braden Scale* (Anik, 2013) .

1) Pengkajian persepsi sensori

Mahasiswa propesi Ners mengkaji kemampuan untuk berespon dengan tepat terhadap tekanan yang berkaitan dengan ketidaknyamanan. Semakin baik pasien bisa merasakan persepsi sensori, semakin sedikit risiko dekubitus. misalnya pasien bisa merasakan adanya nyeri dan ketidaknyamanan pada saat di tempat tidur. Pasien merasakan gelisah dan cemas.

2) Pengkajian kelembaban

Mahasiswa propesi Ners mengkaji tingkat dimana kulit terpapar terhadap kelembaban. Apakah pasien terus-menerus berkeringat, inkontinensia urin yang menyebabkan keadaan kulit menjadi lembab.

3) Pengkajian aktivitas

Mahasiswa profesi Ners mengkaji tingkat aktivitas fisik. Keadaan pasien yang ketergantungan di tempat tidur atau di kursi yang menjadikan pasien mempunyai risiko dekubitus. Jika pasien bisa berjalan dan tidak mempunyai keterbatasan pasien berarti tidak mempunyai risiko dekubitus.

4) Pengkajin mobilitas

Mahasiswa profesi Ners mengkaji kemampuan untuk mengubah dan mengendalikan posisi tubuh. Apakah pasien bisa merubah posisi tubuh atau ekstermitas tanpa bantuan. Jika pasien bisa melakukan mobilisasi secara mandiri, semakin rendah risiko dekubitus.

5) Pengkajian nutrisi

Mahasiswa profesi Ners mengkaji pola asuhan makanan yang biasanya. Mengkaji pasien apakah tidak pernah menghabiskan makanan, jarang makan lebih dari 1/3 makanan yang disajikan, minum sedikit dan tidak mengkonsumsi cairan suplemen.

6) Pengkajian gesekan dan geseran

Mahasiswa profesi Ners mengkaji gesekan antara kulit dan alas yang digunakan pasien. Apakah pasien memerlukan batuan sedang atau maksimal pada saat bergerak. Mengangkat badan sepenuhnya tanpa tergelincir melawan kasur atau alas. Mengkaji apakah ada kekakuan kontraktur atau agitasi yang hampir selalau menjadi penyebab gesekan yang menetap.

f. Peran Mahasiswa Profesi Ners dalam Penggunaan *Braden Scale*

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh

Peran mahasiswa profesi Ners sama halnya dengan peran mahasiswa umumnya yang diaplikasikan sesuai dengan ruang lingkup keahlian profesinya, antara lain:

- 1) *Agent of Change*, dengan visinya dalam koridor moral intelektual, mahasiswa punya peran untuk membawa perubahan bagi profesi ke arah yang lebih baik. Mahasiswa siap menjadi apa saja untuk memperjuangkan suatu tatanan kehidupan yang ideal (Putra, 2012).
- 2) Mahasiswa punya peran sebagai *iron stock*, dimana dengan kompetensinya, mahasiswa yang akan melanjutkan tugas pelayanan profesi keperawatan (Putra, 2012)
- 3) *Social control*, dengan posisi netralitasnya serta nilai yang dianutnya, mahasiswa mampu menerobos benteng elit trias pemerintahan dalam mengkritisi kebijakan-kebijakan yang tidak memihak kepada kepentingan rakyat termasuk dalam hal pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan (Putra, 2012).
- 4) Mahasiswa memiliki kebebasan luas untuk berpendapat sehingga ini merupakan potensi yang strategis untuk menyampaikan segala bentuk aspirasi menyangkut peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan (Putra, 2012).
- 5) Penguasaan kompetensi dan mengikuti perbaikan kurikulum yang dianggap tidak relevan, sehingga menghasilkan standar lulusan yang profesional dibidang keperawatan sesuai tuntutan zaman yang semakin kompetitif dan global (Putra, 2012)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan mahasiswa profesi Ners tentang *braden scale* sebagai instrument dalam pengkajian risiko decubitus, antara lain (Notoatmodjo, 2003):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu. Pada mahasiswa profesi Ners, pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang *braden scale* untuk pengkajian risiko decubitus. Melalui proses pendidikan profesi Ners, mahasiswa akan memperoleh tambahan pengetahuan baru tentang *braden scale* dalam pengkajian risiko decubitus sebagai salah satu materi pokok dalam kegiatan perkuliahan profesi Ners.

2) Persepsi

Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Persepsi mahasiswa Ners terhadap pentingnya *braden scale* sebagai salah satu instrument dalam pengkajian risiko decubitus dapat mempengaruhi sikap dan

perilaku mahasiswa profesi Ners untuk meningkatkan pengetahuannya secara lebih baik.

3) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengenyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi memerlukan rangsangan dari dalam diri individu (biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas) maupun dari luar (merupakan pengaruh dari orang lain/lingkungan). Motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan suatu kebutuhan. Motivasi sebagai faktor pendorong mahasiswa profesi Ners merupakan aspek penting dalam menggerakkan mahasiswa untuk lebih mempelajari dan memahami tentang *braden scale* sebagai instrument dalam pengkajian risiko decubitus sehingga pengetahuannya akan semakin bertambah luas.

4) Pengalaman

Pengalaman sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Pengalaman

masa lalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku masa kini. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi lingkungan, sesuai ekonomi kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup. Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2003)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003).

Seiring bertambahnya pengalaman mahasiswa profesi Ners dalam mempraktekkan penggunaan *braden scale* untuk pengkajian risiko dekubitus maka dengan sendirinya pengetahuan mereka akan

B. Kerangka Konsep

