

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEKUBITUS DI RUMAH SAKIT CAKRA HUSADA KLATEN

Setiyawan

*Staf Pengajar Program Studi D-III Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta*

## Abstrak

Dekubitus merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit, semakin tinggi angka kejadian pasien dengan dekubitus mencerminkan rendahnya mutu pelayanan keperawatan, karenanya perlu adanya upaya dalam pencegahan sejak dini yang merupakan tanggung jawab utama perawat. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental menggunakan metode diskriptif korelatif. Tempat penelitian di ruang Anggrek, Arundati, Sawitri Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Subjek penelitian adalah perawat pelaksana yang sedang memberikan asuhan keperawatan pada pasien tirah baring sebanyak 30 orang. Pengumpulan data berupa kuesioner dan observasi. Teknik analisa data dengan menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai analisis bivariat dengan rumus *chi square* bahwa tingkat pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku perawat dalam mencegah dekubitus dengan nilai  $p=0,077$  ( $p < 0,05$ ) sedangkan sikap mempunyai hubungan yang signifikan yaitu semakin baik sikap perawat maka semakin baik perilaku perawat dalam mencegah dekubitus dimana nilai  $p=0,008$  ( $p < 0,05$ ) dan nilai uji hipotesis searah *kendall's tau* sebesar 0,544.

**Kata Kunci :** *Tingkat Pengetahuan , Sikap, Perilaku Pencegahan Dekubitus*

## Abstract

Decubitus is one of the hospital servicing quality indicators. When the patient is getting higher to decubitus, it means that the nursing service is getting lower. So, it is needed an effort to prevent as soon as possible, especially as the nurses responsibility. This research aims to know the relation of the attitude and knowledge level with the effort of preventing the decubitus in Cakra Husada Hospital in Klaten. It is a non experimental quantitative research using the correlative descriptive method. It taken from Anggrek, Arundati, and Sawitri rooms in Cakra Husada Hospital Klaten. The subject of the research are the nurses who are doing the treatment of thirty patients who have to have bedrest. The data is collected by using questioner

and observation. It is used chi square technic. The result shows that the bivariat analyses and the chi square do not have relation between the knowledge level and the nurses' attitude in preventing the decubitus, with  $p= 0,077$  ( $p < 0,05$ ), while the attitude has the significant relation. It is when the attitude of the nurses is getting better. It can make the nurses attitude is getting better too on preventing the decubitus with  $p= 0,008$  ( $p < 0,05$ ) and the hypothesis approximately same with *Kendall's tau* it is 0,544.

**Keyword:** *Level of Knowledge, Attitude, The Effort Preventing Of Decubitus*

## PENDAHULUAN

Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan integritas kulit klien agar senantiasa terjaga dan utuh. Intervensi dalam perawatan kulit klien akan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Mukti, 2005).

Menurut Mukti, (2005) insidensi dan prevalensi terjadinya dekubitus di Amerika tergolong masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan khususnya perawat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa insidensi terjadinya dekubitus bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11 % terjadi di tatanan perawatan akut, 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang dan 7-12 % di tatanan perawatan rumah atau *home care*.

Dari penelitian tersebut dapat diasumsikan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan di Rumah Sakit dapat dikatakan belum baik dan perawat belum menempatkan pencegahan dekubitus menjadi prioritas yang tinggi dalam pelayanan keperawatan. Dekubitus merupakan problem yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatkan biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi penderita. Selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman, meningkatkan biaya dalam perawatan dan penanganannya serta menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, sellulitis, osteomyelitis, dan meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia (Sari, 2007).

Upaya pencegahan dekubitus perlu memperhatikan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh perawat. Tingkat keberhasilan dalam upaya pencegahan tergantung dari hal tersebut, akan tetapi berbagai studi mengindikasikan bahwa perawat tidak

memiliki informasi dan pengetahuan yang cukup dalam memahami isi panduan penanganan dan kegiatan pencegahan dekubitus (Buss, 2004).

Intervensi keperawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya dekubitus terdiri dari tiga kategori yaitu perawatan kulit dan penanganan dini, penggunaan berbagai papan, matras atau alas tempat tidur yang baik. Intervensi yang ketiga yaitu edukasi pada klien dan *support system* (Mukti, 2005).

Berdasarkan sumber rekam medis dan panitia mutu sampai saat ini dilakukan, Rumah Sakit Cakra Husada belum mempunyai angka secara pasti tentang dekubitus. Pada studi pendahuluan, observasi yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Cakra Husada dari laporan indikator mutu pelayanan Rumah Sakit periode bulan Januari sampai dengan Maret 2007 didapatkan bahwa dari 68 pasien yang dirawat dengan tirah baring terdapat pasien

dengan kejadian dekubitus 17,65%. Angka ini relatif tinggi dan akan semakin meningkat serta menimbulkan komplikasi yang mengakibatkan meningkatnya biaya, lama perawatan di Rumah Sakit,

memperlambat program rehabilitasi bagi penderita jika tidak dilakukan upaya dalam mencegahnya, untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus di Rumah Sakit Cakra Husada.

## LANDASAN TEORI

### Pengertian Dekubitus

Dekubitus adalah kerusakan jaringan terlokalisir yang disebabkan karena adanya penekanan jaringan lunak di atas tulang yang menonjol (*bony prominence*) akibat adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu lama yang menyebabkan gangguan pada suplai darah pada daerah yang tertekan sehingga terjadi insufisiensi aliran darah, anoksia, *ischemic* jaringan dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel (Sari, 2007).

### Faktor Penyebab

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya dekubitus dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal (Anonim, 2005):

- a. Faktor eksternal
  - 1) . Penekanan
  - 2) . Gesekan
  - 3) . Tenaga yang merobek (shear) dan perlukaan.
- b. Faktor internal
  - 1) . Usia
  - 2) . Status mobilitas dan aktivitas
  - 3) . Nutrisi
  - 4) . Disfungsi sirkulasi
  - 5) . Anemia

### Faktor Resiko Terjadinya Dekubitus

Resiko tinggi untuk terjadinya luka dekubitus menurut Anonim (2007) adalah:

- a. Orang lanjut usia
- b. Pasien dengan imobilisasi: paraplegia, kasus bedah orthopedi

- c. Kerusakan saraf dan kehilangan sensori, pasien koma, diabetes
- d. Penyakit sistemik: gangguan peredaran darah
- e. Pasien • dengan kurang gizi (malnutrisi) dan anemia.

Prediksi resiko terjadinya dekubitus dengan skala Norton.

### Proses terjadinya dekubitus

Dekubitus akan berjalan dengan urutan sebagai berikut: mula-mula kulit yang mengalami penekanan akan berwarna merah (*erithema*) pada fase ini masih bersifat reversible dan menjadi awal perkembangan kejadian dekubitus kemudian kulit akan kelihatan, berwarna biru dan selanjutnya jaringan akan mati (*nekrosis*) ditandai dengan munculnya warna hitam. Jaringan yang sudah mati ini akan berusaha dibuang tubuh yang kemudian akan berkembang menjadi ulkus. Ulkus yang terjadi bisa dangkal atau dalam.

### Tingkatan Dekubitus

Menurut David (2002) tingkatan dekubitus dibagi menjadi empat derajat:

#### a. Derajat 1

Kulit terlihat merah, luka ringan seperti terkena sengatan matahari. Bagian kulit yang tertekan akan terasa lunak, nyeri, atau gatal.

#### b. Derajat 2

Terjadi kerusakan kulit dan ketebalan kulit hilang. Luka seperti abrasi, melepuh atau terjadi lubang yang dangkal. Lapisan luar kulit rusak merah dan nyeri. Luka sudah mengenai epidermis dan dermis.

#### c. Derajat 3

Kulit rusak dan luka sudah meluas ke seluruh lapisan kulit (epidermis, dermis, jaringan lemak, dan otot).

#### d. Derajat 4

Ulkus menyebar ke dalam fascia dan melibatkan otot, organ-organ dibawahnya, tulang, dan tendon. Luka dalam yang terbuka ini terlihat sebagai jaringan yang hitam yang disebut eschar

### Lokasi dekubitus

Menurut Koizer dalam Setiyajati (2002) lokasi dekubitus biasanya terjadi pada tonjolan tulang karena berat badan tertumpu pada daerah yang kecil, tidak banyak mempunyai jaringan di bawah kulit. Lokasinya sangat tergantung pada posisi pasien.

### Tindakan Pencegahan Dekubitus

Menurut Mukti (2005) intervensi keperawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya dekubitus terdiri dari tiga kategori, yaitu:

#### a. Penanganan diri dan perawatan kulit, meliputi:

- 1) . Pengkajian dan pengamatan resiko tinggi pasien dan area terkena dekubitus.
- 2) . Perbaikan keadaan umum penderita
- 3) . Pemeliharaan dan perawatan kulit
- 4) . Pencegahan terjadinya luka
- 5) . Pengaturan posisi
- 6) . Melakukan massase pada kulit klien

#### b. Papan/alas tempat tidur yang baik

c. Memberikan edukasi kepada klien maupun keluarga

### Konsep Dasar Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

#### Pengertian pengetahuan secara umum

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya bila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai empat tingkatan:

1. Tahu (Knowledge)  
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya:

2. Memahami (Comprehension)  
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (Application)  
Diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi riil.

4. Analisis (Analysis)  
Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)  
Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)  
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan yang ingin kita ketahui disesuaikan dengan tingkat-tingkat dalam kawasan kognitif (Notoatmodjo, 1997).

### Pengetahuan tentang dekubitus

Perawat memiliki tanggungjawab utama dalam membantu pasien mencegah dekubitus, karenanya seorang perawat harus menerapkan pengetahuan terbaik yang dimilikinya dalam upaya mencegah dekubitus.

Menurut Buss (2004) untuk dapat membantu pasien mencegah dekubitus seorang perawat harus mengetahui:

a. Pengertian dekubitus

- b. Tingkatan dekubitus
- c. Lokasi terjadinya dekubitus
- d. Mengetahui skala skoring yang bisa diandalkan untuk mengenali pasien-pasien beresiko.
- e. Mengenali tanda pertama dan mampu mengklasifikasikannya
- f. Mampu membedakan kelompok beresiko tinggi dan kelompok beresiko rendah
- g. Mampu menerapkan prinsip membantu pasien mencegah dekubitus dalam suatu konteks proses keperawatari.

### Sikap

#### Sikap secara umum

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perawat terhadap suatu objek baik perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

#### Sikap perawat terhadap dekubitus

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, oranglain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, atau lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2005). Perawat perlu memiliki sikap yang positif yang akan mempengaruhi perilakunya dalam mencegah dekubitus (Moore dan Patricia, 2004). Sikap positif yang perlu dimiliki perawat dalam mencegah dekubitus dimanifestasikan dalam bentuk tanggapan atau respon perasaan positif perawat terhadap tindakan-tindakan pencegahan dekubitus.

### Perilaku

#### Perilaku secara umum

Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif (pengetahuan) dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek diluarnya, sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu yaitu bentuk pasif dan aktif. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang

masih bersifat terselubung dan disebut *convert behaviour*. Sedangkan tindakan nyata disebut sebagai respon seseorang terhadap stimulus dan merupakan *overt behaviour* (Notoatmodjo, 2002). Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

### Perilaku perawat dalam mencegah dekubitus

Perilaku perawat dalam mencegah dekubitus akan terwujud dengan tindakan-tindakan perawat dalam mencegah dekubitus Menurut Moore dan Patricia (2004) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu dalam bekerja adalah karakteristik demografik berupa usia, jenis kelamin, status kawin, banyaknya tanggungan dan masa kerja. Selanjutnya Bostrom (2005) dikemukakan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap perbedaan perilaku.

Menurut Moenir (2000) dalam pelayanan umum salah satunya Rumah Sakit kebijakan dukungan pemimpin, sarana prasarana, pendapatan, serta ketrampilan saling berpengaruh dan secara bersama-sama mewujudkan pelaksanaan-pelaksanaan yang baik. Perilaku dalam mencegah dekubitus juga dapat diterapkan jika perawat mampu untuk menerapkan prinsip berikut:

- 1) . Menerima dan melakukan perubahan untuk memperoleh kebiasaan rutin yang lebih baik dan membuang kebiasaan rutin yang tidak bermanfaat lagi.
- 2) . Menggunakan skala skoring yang bisa diandalkan untuk mengenali pasien- pasien yang beresiko.
- 3) . Menerima tanggungjawab untuk mengawasi apakah pasien sudah mendapatkan masukan protein dan vitamin C yang memadai. Kalau tidak terdapat ahli diet, tanggungjawab ini menjadi lebih'besar lagi.
- 4) . Mengusahakan tersedianya peralatan yang akan membantu terjaganya keutuhan kulit pasien.
- 5) . Mengurangi tekanan dan gaya yang menimbulkan regangan atau tarikan kulit (gaya geser)

dengan mengangkat pasien secara terampil tanpa menimbulkan beban bagi punggung perawat sendiri atau menimbulkan cedera pada kulit pasien akibat terseret.

- 6) . Mengajarkan kepada pasien tentang cara mengurangi tekanan.
- 7) . Membedakan kelompok pasien beresiko dan beresiko sebagian.
- 8) . Menerapkan prinsip membantu pasien mencegah dekubitus dalam suatu proses keperawatan.

## METODE

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang sedang memberikan asuhan keperawatan pada pasien tirah baring sebanyak 30 orang perawat tersebut bukan sedang magang, profesi, atau dalam masa pendidikan serta peneliti dan dua orang observer yang membantu peneliti. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Data diambil dengan pembagian kusioner dan observasi.

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah (1) variabel bebas tingkat pengetahuan, sikap (2) variabel terikatnya perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus.

Metode" analisis data. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode statistik analisis *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN Hasil

Hasil analisis dengan program SPSS 10.0 diperoleh nilai *chi Square* sebesar 3,135 dengan probabilitas sebesar 0,077. Hasil perbandingan antara nilai *chi Square* hitung dengan *chi Square* tabel pada  $df=1$  menunjukkan bahwa nilai *chi Square* hitung lebih kecil dari  $c)/ Square$  tabel ( $3,135 < 3,84$ ) atau dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih besar dari *level of significant* 5 % ( $0,077 > 0,05$ ), berarti  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku perawat dalam pencegahan dekubitus. Namun demikian

*Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat.... (Setiyawan)*

dari rasio prevalens menunjukkan nilai sebesar 4.444 artinya pengetahuan yang tinggi secara statistik dapat meningkatkan perilaku pencegahan empat kali lebih mungkin dibandingkan bila pengetahuan perawat rendah.

Hasil analisis dengan program SPSS 10.0 diperoleh nilai chi square sebesar 7,033 dengan probabilitas sebesar 0,008. Hasil perbandingan antara nilai *chi square* hitung dengan *chi square* tabel pada  $df = 1$  menunjukkan bahwa nilai *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel ( $7,033 > 3,84$ ) atau dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5 % ( $0,008 < 0,05$ ) dan dari rasio prevalens menunjukkan nilai sebesar 5.000 artinya Sikap yang baik secara statistik dapat meningkatkan perilaku pencegahan lima kali lebih mungkin dibandingkan bila sikap perawat tidak baik serta dari uji hipotesis searah dengan *Kendall's tau* menunjukkan nilai sebesar 0,544 dengan demikian menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik sikap perawat maka semakin baik perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus.

## Pembahasan

Pengetahuan yang tinggi sebagian perawat pelaksana yang tidak diikuti oleh perilaku yang baik disebabkan oleh karena adanya faktor lain yang berhubungan dengan pembentuk perilaku seseorang terhadap pencegahan dekubitus seperti usia, jenis kelamin, banyaknya tanggungan, masa kerja (Moore dan Patricia, 2004). Moenir (2000) pelayanan umum salah satunya rumah sakit kebijakan dukungan pemimpin, sarana dan prasarana, pendapatan, lingkungan kerja serta keterampilan saling berpengaruh dan bersama-sama mewujudkan

pelaksanaan yang baik. Kedua pendapat tersebut menunjukkan bahwa faktor lain diluar pengetahuan kemungkinan besar mampu mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam upaya pencegahan dekubitus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% sikap perawat adalah positif (*favourable*) terhadap upaya pencegahan dekubitus. Pengetahuan yang tinggi dari seseorang yang memiliki pengalaman pribadi sebelumnya cenderung lebih memahami tentang manfaat dari penatalaksanaan dan pencegahan yang dilaksanakan, sehingga seseorang cenderung memiliki sikap yang lebih baik. Ditinjau dari distribusi tingkat pengetahuan 73,3% perawat RSCH berpengetahuan tinggi serta 40% serta perawat bekerja lebih dari 12 tahun, maka berdampak pada sikap perawat yang cenderung *favourable* terhadap kejadian dekubitus dimana sebagian besar perawat menyatakan bahwa upaya pencegahan dekubitus merupakan tanggungjawab utama perawat dalam pelayanan keperawatan.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka penelitian ini dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut: hasil analisa *chi square* menunjukkan bahwa tujuh puluh dua koma tiga persen (72,3%) pengetahuan perawat tentang pencegahan dekubitus termasuk dalam kategori tinggi dan tujuh puluh lima persen (75%) sikap perawat dalam pencegahan dekubitus termasuk dalam kategori baik.

Secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus tetapi sikap berhubungan secara signifikan dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus yaitu menunjukkan semakin baik sikap maka semakin baik perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus. 1. Bagi Perawat

Agar selalu meningkatkan pengetahuannya dengan lebih giat belajar, menggali informasi, mengikuti pelatihan, seminar, dan menerapkan sikap terbaiknya dalam upaya pencegahan dekubitus yang dialami oleh pasien serta menghimbau dan memotivasi

perawat untuk meningkatkan tingkat pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. 2. Bagi Rumah Sakit

a. Memberikan pelatihan atau training bagi perawat dalam upaya meningkatkan pengetahuan perawat terhadap pasien agar dapat mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring, sehingga kualitas pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik lagi.

b. Rumah sakit perlu menentukan dan meningkatkan sosialisasi secara operasional tentang kebijakan rumah sakit terkait dengan pencegahan dekubitus terhadap seluruh staf perawat pelaksana yang bertugas memberikan asuhan keperawatan terutama pada ruang yang merawat pasien dengan tirah baring dengan melakukan pengecekan dan melakukan analisa pada buku indikator kejadian dekubitus di Rumah Sakit Cakra Husada sebagai awal dari pencegahan serta tindak lanjut dalam terhadap kejadian dekubitus.

c. Rumah sakit perlu melengkapi kekurangan sarana dalam mencegah dekubitus pada pasien tirah baring seperti pengadaan dan penambahan kasur anti dekubitus.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi 5. Rineka Cipta. Jakarta.*
2. Azwar, S. 2005. *Sikap Manusia dan Pengukurannya.* Pustaka Pelajar. Yogyakarta
3. Bostrom; JK. 2005. *Staf Nurse Knowledge and Perception About Prevention of Pressure Ulcers.* Journal of Clinical Nursing. Blackwell Publisinjg Ltd. Available from [www.levu.org.As](http://www.levu.org.As) retrieved on 23 September 2005
4. Buss C, I. 2004. *Pressure Ulcer Prevention In Nursing Homes: Views and Belifs of Enrolled Nurses and Other Health Care Workers.* Available from [www.levu.N1/uploaded/files/decubitus](http://www.levu.N1/uploaded/files/decubitus). As retrieved on 25 Agustus 2005
5. Demsey, Arthur, And Patrician. 2002. *Riset Keperawatan Edisi 4.* EGC. Jakarta
6. Moenir, H.A.S. 2000. *MANajemen Pelayanan Umum di Indonesia.* Bumi Aksara. Jakarta
7. Moore Z. and Patricia P. 2004. *Nurses Attitude Behaviour and Perceived Barriers Towards Pressure Ulcers Prevention.* Available from [www.Blackwell-svnergi.com/doi/abs/10.1111/i](http://www.Blackwell-svnergi.com/doi/abs/10.1111/i). As retrieved on 30 Agustus 2005.
8. Mukti, E.N. 2005. *Penelusuran Hasil Penelitian Tentang Intervensi Keperawatan Dalam Pencegahan Terjadinya Luka Dekubitus Pada Orang Dewasa.* Available from [www.fik.ui.ac.id/?show=detailnews&kode=26&tbl=riset](http://www.fik.ui.ac.id/?show=detailnews&kode=26&tbl=riset). As retrieved on 4 Januari 2005 09:57:06
9. Notoatmodjo, S. 1997. *Prinsip-prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta. Jakarta*
10. . 2002. *Metodologi Penelitian Kaesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta
11. Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan. Salemba. Jakarta*
12. Purwaningsih. 2000. *Analisis Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring di Ruang A1, B1, C1, D1 dan Ruang B3 IRNA Dr. Sardjito Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta*
13. Sari, Y. 2007. *Luka Tekan (Pressure ulcer): Penyebab dan Pencegahan.* Available from [www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=print&sid=126](http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=print&sid=126). As retrieved on 10 Januari 2007. Pukul 10:34:07 WIT

*Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat.... (Setiyawan)*