

# SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERAN PERAWAT  
DALAM PENCEGAHAN HIPOSTATIK PNEUMONIA  
PADA PASIEN CIDERA OTAK BERAT  
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEBANDI JEMBER  
PENELITIAN ANALITIK DENGAN PENDEKATAN STUDI CROSS SECTIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**MOHAMMAD SHODIKIN**

NIM . 010230419 – B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

2003



## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN HIPOSTATIK PNEUMONIA PADA PASIEN CIDERA OTAK BERAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEBANDI JEMBER**

**Penelitian Analitik Dengan Pendekatan Studi Cross Sectional**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



**Oleh :**

**MOHAMMAD SHODIKIN**  
**NIM. 010230419 - B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**



## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 30 September 2003

Yang menyatakan



**M. Shodikin**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan

Pada ujian sidang skripsi

Tanggal : 3 September 2003

Oleh :

**Pembimbing Ketua**



**Kusnanto, S. Kp. M. Kes.**  
Nip. 140 233 650

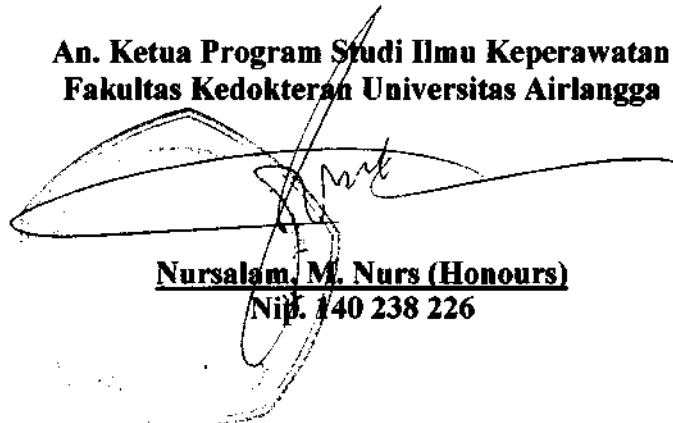
**Pembimbing**



**Tintin Sukartini, S. Kp.**  
Nip. 132 255 158

**Mengetahui**

**An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



**Nursalam, M. Nurs (Honours)**  
Nip. 140 238 226





**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah diuji di depan tim penguji ujian sidang skripsi  
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Tanggal 30 September 2003

**Panitia Penguji**

**Ketua** : **Nursalam, M. Nurs (Honours)** (.....)

**Anggota** : **Kusnanto, S. Kp. M. Kes.** (.....)

**Anggota** : **Tintin Sukartini, S. Kp.** (.....)

**Mengetahui**

**An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

**Nursalam, M. Nurs (Honours)**

**Nip. 140 238 226**



## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Segala puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, taufiq dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Perawat Dalam Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu besar harapan penulis atas saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan hasil penelitian ini.

Adanya bantuan dari semua pihak terkait sehingga skripsi ini dapat tersusun hingga selesai, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD. KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.



3. dr. Hj. Oemi Djauhari, MM, selaku Direktur RSUD dr. Soebandi Jember beserta staf yang telah memberikan ijin, bantuan dan fasilitas terlaksananya pengumpulan data hingga kegiatan penelitian ini dapat berjalan lancar.
4. Bpk. Kusnanto, S. Kp, M. Kes, selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberikan bimbingan dan Motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
5. Ibu Tintin Sukartini, S. Kp, selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
6. Orang tuaku dan saudara-saudaraku yang telah memberikan dorongan, motivasi dan semangat kepada penulis dalam mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Istri dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan do'a restu dan segala pengorbanan moril, materil, waktu sebagai motivator penulis dalam mengikuti proses pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan dan menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat karibku yang telah banyak memberikan dorongan, motivasi kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Semoga semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis Insya Allah akan mendapat balasan dari Allah SWT. Amin.....

Surabaya, September 2003

Penulis



## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERAN PERAWAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIPOSTATIK PNEUMONIA PADA PASIEN CIDERA OTAK BERAT

*M. Shodikin*

Hipostatik pneumonia merupakan salah satu komplikasi pada sistem respirasi yang terjadi pada kasus cedera otak berat, peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat, hipostatik pneumonia dapat dicegah dengan fisikal terapi dada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat serta menganalisa hubungan antara kedua variabel tersebut.

Desain penelitian analitik dengan pendekatan studi korelasi, populasinya adalah perawat yang ada di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember, sampel 30 perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi, menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat menggunakan kuesioner dengan test obyektif *multiple choice* dan tingkat peran perawat dilakukan observasi langsung pada responden, untuk menganalisa hubungan kedua variabel menggunakan uji statistik "*spearman's rho*" dengan signifikan  $\alpha \leq 0,05$ .

Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden sebagian besar adalah cukup 70%, dan peran perawat sebagian besar dengan kriteria cukup 73,3%, sedangkan hubungan antara kedua variabel tersebut didapatkan hasil yang signifikan  $p = 0,00$  berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat, dengan koefisien korelasi antara kedua variabel adalah  $r = 0,663$  berarti derajat hubungan variabel pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat adalah kuat.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Peran Perawat, Hipostatik Pneumonia.





**ABSTRACT****CORRELATIONS BETWEEN KNOWLEDGE AND NURSE'S ROLE  
IN THE PREVENTION OF HYPOSTATIC PNEUMONIA IN PATIENTS  
WITH SEVERE BRAIN INJURY****M Shodikin**

Hypostatic pneumonia is one of some complications in respiratory system found in severe brain injury cases. The role of the nurse in preventing hypostatic pneumonia is affected by nurse's level of knowledge. This disease can be prevented with physical chest therapy.

The objective of this study was to identify knowledge and nurse's role in the prevention of hypostatic pneumonia in patients with severe brain injury and to analyze relations between both variables.

This study used analytic design with correlation study approach. Population was the nurses at Inpatient Wards, dr Soebandi Hospital, Jember. Sample consisted of 30 nurses who met the inclusion criteria and taken by means of purposive sampling. To identify the level of knowledge, data were collected using questionnaire with multiple choice objective test. To find the role of those nurses, direct observation was undertaken. To analyze correlations between both variables, Spearman's rho statistical test was employed using significance level of  $\leq 0.05$ .

Results revealed that most of the respondent's level of knowledge was moderate (70%), and most of those nurses (73.3%) were found to play a moderate role. Correlation between both variables was significant ( $p = 0.00$ ), indicating correlation between knowledge and role in the prevention of hypostatic pneumonia in patients with severe brain injury. Correlation coefficient between both variables was 0.663, revealing a strong correlation.

*Keywords: knowledge, nurse's role, hypostatic pneumonia*



## MOTTO

“ .... Allah meninggikan orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberikan ilmu pengetahuan, beberapa derajat ..... “ { Q. S 58 ayat 11 }

“Bacalah dan Tuhanmu amat mulia yang telah mengajarkan dengan pena. Dia telah mengajarkan panitia apa yang tidak diketahuinya” { Q. S 96 ayat 3 – 5 }

**Kupersembahkan karya ini kepada :**

Ayah dan bunda terhormat  
Istriku tercinta  
Anak-anakku tersayang Diinar Athika Firdaus  
Dan Bari' Althof Ghosan {Alm.}



**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
HALAMAN SAMPUL LUAR .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
UCAPAN TERIMAKASIH .....	vi
HALAMAN MOTTO .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Balakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
1.2.1 Pernyataan Masalah .....	4
1.2.2 Pertanyaan Penelitian .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	5



1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Relevansi .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Pengetahuan .....	7
2.2 Konsep Peran .....	9
2.3 Konsep Cidera Otak Berat .....	11
2.3.1 Pengertian .....	11
2.3.2 Pembagian Cidera Otak .....	11
2.3.3 Penilaian <i>Glasgow Coma Scale</i> .....	12
2.3.4 Intervensi Keperawatan Pada Cidera Otak .....	13
2.3.5 Komplikasi Pada Cidera Otak Berat .....	17
2.4 Konsep Pneumonia Hipostatik .....	18
2.4.1 Pengertian .....	18
2.4.2 Etiologi .....	19
2.4.3 Gambaran Klinis .....	19
2.4.4 Komplikasi Pneumonia .....	20
2.5 Konsep Fisikal Terapi Dada .....	21
2.5.1 Definisi .....	21
2.5.2 Macam Fisikal Terap Dada .....	21
2.5.3 Indikasi Fisikal Terapi Dada .....	21
2.5.4 Kontra Indikasi Teknik Manual .....	23
2.6 Peran Perawat Dalam Pencegahan Hipostatik Pneumonia .....	23





<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	25
3.1	Kerangka Konsep	25
3.2	Hipotesis	26
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	27
4.1	Desain Penelitian	27
4.2	Kerangka Kerja	28
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling	29
4.3.1	Populasi	29
4.3.2	Sampel dan Sampling	29
4.4	Identifikasi Variabel	30
4.4.1	Variabel Idependen	30
4.4.2	Variabel Dependen	30
4.4.2	Variabel Kendali	31
4.5	Definisi Operasional	31
4.6	Pengumpulan Data dan Analisa Data	33
4.6.1	Instrumen	33
4.6.2	Tempat Dan Waktu Penelitian	33
4.6.3	Prosedur	33
4.6.3	Analisa Data	33
4.7	Keterbatasan	34
4.8	Etika Penelitian	35



4.8.1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	35
4.8.2	Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ) .....	35
4.8.3	Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	36
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	37
5.1.1	Gambaran umum tempat dan lokasi penelitian .....	37
5.1.2	Data Umum .....	37
5.1.2.1	Komposisi responden berdasarkan jenis kelamin .....	38
5.1.2.2	Distribusi responden berdasarkan lama masa kerja .....	38
5.1.3	Data Khusus .....	39
5.1.3.1	Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan .....	39
5.1.3.2	Distribusi responden berdasarkan tingkat peran .....	39
5.1.4	Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Perawat .....	40
5.2	Pembahasan .....	41
5.2.1	Pengetahuan Tentang Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia .....	41
5.2.2	Peran Perawat Dalam Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia .....	42
5.2.3	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Peran Perawat Dalam Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia .....	43



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	45
6.1 Kesimpulan .....	45
6.2 Saran .....	46
DAFTAR PUSTAKA .....	47
LAMPIRAN .....	49



## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual .....	25
Bagan 4.2 Kerangka Kerja .....	28





**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
Gambar 5.1 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	38
Gambar 5.2 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja .....	38
Gambar 5.3 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	39
Gambar 5.4 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Peran Perawat .....	39



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.5 Definisi Operasional .....	31
Tabel 5.1 Hubungan Pengetahuan dan Peran Perawat .....	40



**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Pernyataan Menjadi Responden .....	49
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden .....	50
Lampiran 3 Lembar Kuesioner .....	51
Lampiran 4 Lembar Observasi .....	59
Lampiran 5 Jadwal Kegiatan Penelitian .....	60
Lampiran 6 Kunci Jawaban Kuesioner .....	61
Lampiran 7 Hasil Tabulasi Data .....	62
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik .....	63
Lampiran 9 Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian .....	66
Lampiran 10 Surat Keterangan Pengambilan Data .....	67



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**







## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kemajuan teknologi bidang transportasi mempengaruhi peningkatan mobilitas masyarakat, akibat dari kemajuan teknologi dibidang transportasi berdampak negatif pada meningkatnya angka kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan trauma kepala (Pahria,1996). Menurut Markam (1999) pada masa yang akan datang diperkirakan insiden kecelakaan lalu lintas cenderung terus meningkat. Trauma kepala merupakan satu diantara kebanyakan bahaya yang dapat menimbulkan kematian. Dari semua kasus trauma kepala di RSUD dr. Soebandi Jember tahun 2001 dari periode Januari sampai Desember adalah sebagai berikut : Cidera Otak Ringan (COR) 343, Cidera Otak Sedang (COS) 135, Cidera Otak Berat (COB) 135 (Medikal Record, Klas III RSUD dr. Soebandi Jember, 2001). Pada kasus cidera otak berat dapat terjadi beberapa komplikasi pada semua sistem diantaranya sistem respirasi salah satunya adalah hipostatik pneumonia. Berdasarkan laporan harian perawat dan catatan keperawatan pada status penderita kelas III dalam 6 bulan terakhir (Januari sampai dengan Juni 2003) dari 78 kasus cidera otak berat terdapat 27 kasus (34,6%) yang menunjukkan tanda dan gejala hipostatik pneumonia. Peran perawat dalam melaksanakan upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cidera otak berat belum optimal, hal ini di sebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah



faktor pengetahuan, tetapi sampai saat ini belum ada penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan peran perawat tersebut.

Cidera otak berat dapat berakibat menurunnya kesadaran sampai dengan hilangnya kesadaran, pada keadaan tidak sadar (koma) reflek batuk menurun, sehingga fungsi sistem pernapasan sebagai protektif, fungsi bersihan jalan napas tidak berfungsi dengan baik. Bila pasien muntah, muntahan dapat terhirup kedalam trakea dan menimbulkan aspirasi. Isi perut yang masuk kedalam bronkhus dapat menimbulkan edema, pendarahan dan bronkospasme. Keadaan ini dapat memperberat kondisi pasien cidera otak berat (Markan,1999). Dalam keadaan tidak sadar dapat terjadi beberapa komplikasi pada semua sistem (respirasi, kardiovaskuler, neurologi, pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal) masalah-masalah pada sistem respirasi yang dapat terjadi antara lain : hipostatik pneumonia, atelektasis, pneumotoraks, sindroma distres pernapasan, edema paru (Markam,1999). Hipostatik pneumonia yang sering timbul pada dasar paru-paru disebabkan oleh napas yang dangkal, dan berada pada satu posisi secara terus menerus, gaya gravitasi menyebabkan darah tertimbun pada bagian bawah paru-paru dan infeksi membantu timbulnya pneumonia (Sylvia A,1995). Tanda dan gejala hipostatik pneumonia sebagai berikut : suhu tubuh tinggi, batuk produktif, sputum, sesak napas, adanya suara napas tambahan, leukositosis, gambaran pneumonia pada foto thoraks (Suparman,1996). Faktor pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan terjadinya hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat (COB) sangat besar kontribusinya / peranannya dalam praktek pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Cidera Otak Berat (COB),



bila pengetahuan perawat tentang hipostatik pneumonia dan Cidera Otak Berat (COB) baik, maka hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat (COB) dapat dicegah.

Menurut Brunner & Suddarth (2002) dampak pada pasien yang mengalami komplikasi hipostatik pneumonia dapat menimbulkan gawat atau gagal napas, sehingga memerlukan tindakan-tindakan khusus seperti intubasi endotrakea, pemasangan ventilator karena otot-otot yang lemah, dibutuhkan antibiotika, hari rawat tinggal di rumah sakit menjadi lebih lama, sehingga biaya perawatan juga bertambah. Akibat cedera kepala dapat menyebabkan : 1) lesi primer, yaitu lesi yang terjadi sebagai akibat langsung dari trauma misal; kerusakan kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, hematoma serebri. 2) lesi sekunder, yaitu lesi yang disebabkan oleh terjadinya gangguan aliran darah dan edema yang terjadi pada cedera kepala, yang sering terjadi adalah peningkatan tekanan intrakranial (Markam. S,1999). Untuk itu diperlukan penanganan yang serius dalam pemberian asuhan keperawatan. Peran perawat memegang peranan penting terutama dalam pencegahan terjadinya komplikasi (Pahria,1996). Salah satu tujuan keperawatan yang utama dalam mengelola pasien Cidera Otak Berat adalah menjaga dan mempertahankan jalan napas tetap adekuat (Brunner & Sudarth,2001). Menurut Pariwono (1992) upaya yang dilakukan dalam mengaplikasikan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia adalah : fisikal terapi dada (*chest physical therapy*) terdiri dari: teknik relaksasi, *breathing control, breathing exercise, postural drainage, teknik manual (perkusi, shaking, vibrasi).*



Di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia sudah dilaksanakan, namun masih ditemukan beberapa pasien yang mengalami gejala dan tanda hipostatik pneumonia dan sejauh ini belum ada penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat (COB) sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat (COB).

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Peran perawat dalam melaksanakan upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat belum optimal, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor pengetahuan.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

- 1. Bagaimana tingkat pengetahuan perawat dalam pencegahan terjadinya hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat ?**
- 2. Bagaimana peran perawat dalam usaha pencegahan terjadinya hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat ?**
- 3. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan peran perawat dalam pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat ?**





### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan pengetahuan dengan peran perawat dalam pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.
2. Mengidentifikasi peran perawat dalam usaha pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.
3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan peran perawat dalam pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan dalam membuat standar operasional prosedur tentang fisikal terapi dada dan standar asuhan keperawatan pada pasien Cidera Otak Berat (COB) khususnya dalam upaya pencegahan terjadinya hipostatik pneumonia.
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun rencana pengembangan pendidikan berkelanjutan bagi perawat, terutama pada upaya pencegahan terjadinya hipostatik pneumonia.



3. Sebagai bahan masukan, bagi tenaga pelaksana keperawatan untuk meningkatkan perannya terutama dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia.
4. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan hipostatik pneumonia sehingga dapat menurunkan hari rawat pasien dengan cedera otak berat dan dapat mengurangi biaya perawatan.

### 1.5 Relevansi

Hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat dapat dicegah dengan pengetahuan dan peran perawat yang baik dalam memberikan tindakan fisikal terapi dada. Tindakan fisikal terapi dada yang sesuai dengan prosedur dan indikasi sangat penting dilakukan/diberikan pada pasien cedera otak berat yang mengalami penurunan kesadaran dan mengalami komplikasi pada semua sistem, khususnya pada sistem respirasi yang mengalami disfungsi protektif dan bersihan jalan napas sehingga terjadi akumulasi sekret pada sepanjang saluran jalan napas yang mengakibatkan terjadinya hipostatik pneumonia. Permasalahan ini masih sangat relevan, bahwa dengan memberikan tindakan fisikal terapi dada pada pasien cedera otak berat yang mengalami disfungsi protektif dan bersihan jalan napas akan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas bahkan dapat mencegah hipostatik pneumonia, disinilah peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat yang di rawat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember.



**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**



IR-  
PERPUSTAKAAN

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas tentang : Konsep pengetahuan, konsep peran, konsep cedera otak berat, konsep hipostatik pneumonia, konsep fisikal terapi dada, peran perawat dalam pencegahan hipostatik pneumonia

#### 2.1 Konsep Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo,(1993) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengar. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui maka menimbulkan sikap semakin positif terhadap obyek tersebut.

Tahapan pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari enam tahap :

##### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa





yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

## 3. Aplikasi (*Application*)

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

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat



merencanakan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.2 Konsep Peran

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain untuk berproses dalam sistem (Zaidin Ali,2002). Hasil lokakarya nasional 1983 dikutip oleh Zaidin Ali,(2002) peran perawat mencakup : 1) Pelaksana pelayanan keperawatan, 2) pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan, 3) pendidikan keperawatan, 4) penelitian dan pengembangan keperawatan.

Peran perawat menurut para sosiolog (Johnson dan Martin) yang dikutip oleh Zaidin Ali,(2002), yaitu : 1) Peran terapeutik yaitu kegiatan yang ditujukan langsung pada pencegahan dan pengobatan penyakit, 2) *Expressive/Mother Substitute role* yaitu kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana pasien merasa aman dan untuk menghilangkan ketegangan dalam kelompok pelayan (dokter, perawat, pasien, dan lain-lain).

Schulman berpendapat sesuai yang dikutip oleh Zaidin Ali,(2002) peran perawat seperti halnya hubungan antara ibu dan anak anatar lain : 1) Hubungan interpersonal disertai dengan kelembutan hati, dan rasa kasih sayang,



2) Melindungi dari ancaman bahaya, 3) Memberi rasa aman dan nyaman, 4) Memberi dorongan untuk mandiri.

Berdasarkan standar Departemen Kesehatan (1998) peran perawat sebagai berikut :

#### 1. Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan keperawatan tetap bersatu dengan profesi lain dalam pelayanan kesehatan. Setiap anggota tim kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya yang dapat mengatur, merencanakan, dan menilai tindakan yang diberikan. Mengingat perawat harus merencanakan, melaksanakan, dan mengatur berbagai alternatif terapi yang harus diterima oleh pasien. Tugas ini menuntut kemampuan manajerial yang handal.

#### 2. Pengelola keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam hal administrasi keperawatan baik di rumah sakit maupun di masyarakat, dalam mengelola keperawatan untuk individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat.

#### 3. Pendidik keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam bidang pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan karena pendidikan dapat merubah tingkah laku yang merupakan salah satu sasaran dari keperawatan. Perawat harus bisa berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.



#### 4. Peneliti keperawatan

Perawat diharapkan menjadi pembaharu dalam ilmu keperawatan karena memiliki keterampilan, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dan lingkungan. Kegiatan penelitian pada hakekatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai dan mempertimbangkan sejauh mana efektifitas tindakan yang telah diberikan. Dengan penelitian perawat dapat menggerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan, memanfaatkan media masa dan informasi lain dari berbagai sumber, selain itu perawat perlu melakukan penelitian mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktek profesi keperawatan.

### 2.3 Konsep Cidera Otak Berat

#### 2.3.1 Pengertian

Cidera otak adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa terputusnya kontinuitas jaringan otak (Karyoso,1997,dikutip Shodikin,2002).

#### 2.3.2 Pembagian Cidera Otak Berdasarkan Kuantitas Kesadaran:

1. Cidera Otak Ringan (COR) dengan GCS 13-15
2. Cidera Otak Sedang (COS) dengan GCS 9-12
3. Cidera Otak Berat (COB) dengan GCS 3-8

(Hudak & Gallo, 1996)





### 2.3.3 Penilaian *Glasgow Coma Scale* :

#### I. Buka mata (E)

Nilai	Reaksi
4	: Buka mata spontan
3	: Buka mata bila ada rangsangan suara/panggilan
2	: Buka mata bila ada rangsangan nyeri
1	: Tidak membuka mata dengan rangsangan apapun

#### II. Reaksi bicara (V)

Nilai	Reaksi
5	: Komunikasi verbal baik, jawaban tepat
4	: Bingung, disorientasi tempat, waktu dan orang
3	: Dengan adanya rangsangan hanya keluar kata-kata tidak berbentuk kalimat
2	: Dengan rangsangan hanya ada suara tidak membentuk kata
1	: Tidak bersuara dengan segala rangsangan

#### III. Reaksi motorik (M)

Nilai	Reaksi
6	: Mengikuti perintah
5	: Menyetujui tempat rangsangan nyeri dengan menolak rangsangan
4	: Dengan rangsangan nyeri hanya menarik bagian tubuh
3	: Dengan nyeri timbul fleksi abnormal
2	: Dengan rangsangan nyeri timbul ekstensi abnormal
1	: Dengan segala rangsangan tak ada gerakan

(Long, 1996)



### 2.3.4 Intervensi Keperawatan Pada Cidera Otak

#### 1. *Primary survey*

##### A. *Air way*

Tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan napas adekuat adalah :  
1) bebaskan jalan napas dari muntahan, darah, lendir atau benda asing, 2) cegah gerakan hiperekstensi, hiperfleksi dan rotasi dari posisi kepala, 3) beri oksigen masker/nasal kanule 2-5 liter/jam, 4) pasang *collar servikal*, 5) posisi kepala *head up* (15-30°)

##### B. *Breathing*

Tindakan dan observasi keperawatan yang perlu dilakukan yaitu: 1) suara napas harus bersih, 2) hembusan napas harus baik, 3) gerakan/ekspansi dada harus baik (simetris dan maksimal), 4) bila perlu lakukan napas buatan (*mouth to mouth* atau dengan alat), atau 5) berikan oksigen 5 liter/jam.

##### C. *Circulation*

Untuk mempertahankan sirkulasi yang adekuat tindakan yang perlu dilakukan yaitu: 1) pasang infus dengan cairan D5 ½ NS (1,5 cc/kg BB/jam), 2) bila terjadi *cardiac arrest*, lakukan resusitasi jantung, 3) bila shock [tekanan darah <90 mmHg (sistol) dan nadi > 100 <sup>x</sup>/menit] atasi dengan RL atau PZ sampai perfusi adekuat, 4) hentikan sumber perdarahan dan rawat luka bila ada, 5) pasang *dower catheter*.

##### D. *Disability, Drug*

Setelah tindakan ABC teratasi lakukan tindakan selanjutnya yaitu: 1) periksa dan tentukan tingkat kesadaran dengan memakai skor GCS, 2) periksa dan beri



nilai hasil pupil (bentuk, reflek cahaya), 3) periksa bagian tubuh lain secara cermat dan cepat; bila ada *vulnus appertum* lakukan perawatan secara tuntas, bila ada fraktur segera lakukan tindakan (pasang gips/reposisi dsb.), tindakan kolaborasi untuk terapi medika mentosa seperti: a) Antibiotika bila ada indikasi (luka), b) bila ada tanda-tanda fraktur basis cranii berikan AB dosis tinggi, c) Antitetanus bila ada indikasi, d) Analgetika sesuai indikasi, e) Anti Konvulsi sesuai indikasi, f) Manitol adalah diuretik yang bekerja secara osmotik. Dapat diberikan langsung apabila ada indikasi peningkatan TIK dan herniasi otak atau dalam kondisi kritis. Cara pemberiannya: dosis pertama 5 cc/kg BB diberikan secara drip dalam waktu 20 menit, dosis selanjutnya 2 cc/kg BB diberikan secara drip dalam waktu 20 menit. Indikasi pemberian manitol: peningkatan TIK, kondisi kritis, akan diadakan tindakan diagnostik, bila pasien mau dirujuk. Kontra indikasi pemberian manitol: hipotensi, gangguan faal ginjal, dekompensasi jantung.

## 2. Intervensi Keperawatan Lanjutan

Perawatan penderita cedera otak dengan kriteria 10 penanganan :

### 1) Pertahankan Prinsip A,B,C.

#### a. *Air way/ jalan napas*

Bebaskan jalan napas dari muntahan benda atau darah dengan section, baringkan pasien dengan *head up* (30°) hindari posisi hiperekstensi dan hiperfleksi, pertahankan posisi intubasi (*mayo tube, endotracheal tube, canule tracheal*), berilah tambahan oksigen : a) GCS: 13 – 15 O<sub>2</sub> Nasal 2 l/jam, b) GCS: 9 – 12 O<sub>2</sub> Nasal 5 l/jam, c) GCS: 3 – 8 O<sub>2</sub> Nasal 5 l/jam.



**b. Breathing/pernapasan**

Observasi pernapasan (frekwensi, pola dan irama).

**c. Circulation**

Hari I dan II cairan yang diberikan D5 ½ NS, pada hari III dan selanjutnya cairan dapat diberikan RD 5%, observasi *intake* dan *output* (urine tampung), observasi tanda-tanda overhidrasi/dehidrasi, pertahankan tekanan darah 100-200 mmHg (*sistole*), 60-80 mmHg (*diastole*).

2) Observasi tanda-tanda vital (suhu,nadi, tekanan darah, RR) setiap 30 menit sekali

Bila suhu naik 1 derajat celcius, maka kebutuhan cairan ditambah 10 – 15 % dari berat badan dan bila suhu badan diatas 38°C berikan kompres dingin blok serta kolaborasi pemberian injeksi Xyllo : Delladryl = 2 : 1 cc. Bila TD < 90 mmHg dan nadi < 90<sup>x</sup> / menit kemungkinan terjadi shock spinal maka pemberian cairan harus dibatasi dan jika TD < 90 mmHg dan nadi > 100<sup>x</sup> / menit maka kemungkinan ada shock hipovolume. Cairan diganti RL / PZ sampai dengan perfusi adekuat.

3) Observasi Kesadaran

Mengobservasi tingkat kesadaran dengan menggunakan skore GCS.

4) Observasi tanda-tanda klinis kelainan syaraf

Pada syaraf kranial yang dinilai adalah : a) pupil (bentuk dan reflek cahaya), b) adanya parese N.VII, c) adanya nistagmus (gangguan gerakan bola mata). Pada syaraf motorik dinilai ada tidaknya kelumpuhan ekstermitas atas dan bawah.





#### 5) Pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi

Observasi *balance* cairan setiap 6 jam, prinsip pemberian cairan pada kasus trauma kepala pada hari 1 adalah "*Restriksi*". Pada klien trauma kepala yang tidak sadar, kebutuhan kalorinya 40 % > banyak dibanding kebutuhan orang normal. Pasang sonde *feeding* No. FR. 8 / 12 pada hari 1 (GCS. 3 – 8), bila tidak ada retensi dalam lambung pada hari 1 dapat diberikan D 5 % (50 cc / 3 jam). Pada hari kedua dapat diberikan secara bertahap volume dan konsentrasi *nutrient*. Nutrisi yang dianjurkan adalah rendah residu.

#### 6) Keadaan Gelisah

Gelisah dapat disebabkan kenaikan tekanan intra kranial (GCS menurun), penderita mulai sadar dengan GCS membaik, rangsangan nyeri (fraktur, kantung kemih penuh), restrain yang salah (diikat), perasaan tidak nyaman (tempat tidur kotor), peningkatan suhu tubuh.

Cari penyebab gelisah dan selanjutnya diatasi, kalau perlu lakukan kolaborasi dengan tim medis untuk tindakan terapi pemberian; CPZ 25 mg, Diazepam : 5 – 10 mg / 6 jam, Delatin.

#### 7) *Konvulsi* / Kejang

Bila ada kejang pasang sudip lidah / tong spatel, kolaborasi pemberian obat antikonvulsi (Phenobarbital 3-5 mg / Kg BB)

#### 8) Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine dan Alvi

##### - Eliminasi Urine

Pasang dower kateter

Pantau produksi urine untuk mengetahui *balance* cairan



Perawatan dower kateter

- Eliminasi Alvi

Observasi eliminasi alvi

Usaha defikasi sekali setiap hari, terutama setelah pemberian enteral. Kalau perlu manual atau dengan obat-obatan laksansia.

#### 9) Perawatan Mata

Penderita tidak sadar terutama dengan kelumpuhan syaraf fasialis tidak bisa mengedipkan matanya sehingga tampak kering dan keruh menjadi *Keratitis*, kompres mata dengan kasa PZ (untuk menghindari kekeringan cornea).

#### 10) Perawatan Kulit

Pelihara kebersihan dan kelembaban kulit, atur posisi tidur klien miring kanan dan kiri setiap 2 jam untuk mencegah dekubitus. Lakukan masage terutama pada daerah-daerah tertekan

### 2.3.5 Komplikasi Pada Cidera Otak Berat

Para ahli mengatakan bahwa komplikasi yang dapat terjadi pada beberapa sistem dan dimodifikasi oleh penulis antara lain :

#### 1. Sistem Respirasi (Markam, 1999)

Komplikasi yang sering terjadi pada sistem respirasi adalah: Aspirasi, Pneumonia, Atelektasis, Pneumotoraks, Sindroma distres pernapasan, Edema pulmonum kardiogen



## 2. Sistem Kardiovaskuler (Doenges, 1999)

Gangguan yang dapat terjadi pada sistem kardiovaskuler adalah gangguan perfusi jaringan otak, gangguan aliran darah otak, *syock hipovolemik*, bradikardi, takikardi, perubahan tekanan darah.

## 3. Sistem Neurologi (Markam, 1999)

Gangguan kesadaran, perdarahan selaput otak, perdarahan di dalam jaringan otak, kelainan pada parenkim otak, kejang, meningitis, gangguan kognitif, kelumpuhan.

## 4. Sistem Pencernaan (Doenges, 1999)

Mual, muntah, *ilileus paralitik*, ulkus peptikum, perdarahan lambung.

## 5. Sistem Perkemihan (Brunner & Sudarth, 2001)

Retensi urine, inkontinensia urine, infeksi saluran kencing akibat pemasangan kateter

## 6. Sistem Muskuloskeletal (Brunner & Sudarth, 2001)

Fraktur, kontraktur otot, dekubitus.

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan pada masalah gangguan sistem respirasi khususnya pada hipostatik pneumonia.

## 2.4 Konsep Pneumonia Hipostatik

### 2.4.1 Pengertian

Pneumonia adalah peradangan akut parenkim paru-paru yang biasanya berasal dari suatu infeksi (Sylvia A.,1995). Sedang menurut Suparman, (1996) pneumonia adalah suatu peradangan parenkim paru dengan eksudasi dan konsolidasi disebabkan oleh mikroorganisme. Pneumonia hipostatik adalah



pneumonia yang sering timbul pada dasar paru-paru dan disebabkan oleh napas yang dangkal dan terus menerus berada dalam posisi yang sama (Sylvia A.,1995). Pasien yang *bedrest* total seperti pada pasien Cidera Otak Berat (COB) mempunyai resiko tinggi terjadi pneumonia hipostatik. Hal ini disebabkan adanya tekanan abdomen yang mendorong diafragma dan mengurangi volume paru-paru hal ini mengakibatkan kurangnya aktifitas respiratori, ketidak mampuan mengeluarkan sekret, batuk, sehingga penumpukan sekret pada paru-paru yang memudahkan tumbuhnya bakteri (R. Boedhi-Darmojo,2002).

#### 2.4.2 Etiologi

Secara umum penyebab pneumonia menurut Long BC.,(1996) adalah sebagai berikut : 1) *Streptococcus Pneumonia*, 2) *Haimophilus Influezae*, 3) *Stapilococcus Aureus*, 4) *Mycoplasma Pneumonia*, 5) *Pneumocystis Carinii*, 6) Aspirasi Asam Lambung, 7) Aspirasi Zat Inert.

#### 2.4.3 Gambaran Klinis

Menurut Suparman,(1996) gambaran klinis dari pneumonia sangat bervariasi tergantung pada umur, keadaan umum penderita, gejala penyakit timbul secara tiba-tiba, berkembang secara cepat disertai batuk dengan sputum purulen atau bercak darah, nyeri pleura, dyspnea yang berat, sianosis, dan kelemahan, demam yang tinggi, menggigil, takikardia, takipnea, disertai gerakan otot napas bantu. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda konsolidasi dengan suara bronkial, ronchi basah, suara napas yang melemah juga bisa terjadi tanda-tanda efusi pleura. Kalau ada pneumokel yang besar akan memberikan perkusi yang hipersonor, bila hal ini pecah menyebabkan pneumotoraks. Pada gambaran





radiologis dari pneumonia terlihat pada foto dada bayangan infiltrat yang tidak berbatas tegas menyebar dikedua lapang paru sering bersatu menyerupai konsolidasi yang homogen.

#### **2.4.4 Komplikasi Pneumonia**

Dikutip dari [www.cdc.gov/nidod/htp.Pneumonia/bactpn.htm55k](http://www.cdc.gov/nidod/htp.Pneumonia/bactpn.htm55k) komplikasi yang terjadi pada pneumoni antara lain :

1. Sistem pernapasan

Gagal napas, Empiema, Kronik pulmonary fibrosis, Bronkiolitis, Sarkoidosis, Abses paru

2. Sistem kardiovaskuler

Aritmia, perubahan gelombang ST-T pada EKG, Efusi perikard, Miokarditis, *dilated cardiomiopati*.

3. Sistem neurologis

*Meningoencephalitis, Sindroma guillain bare.*

4. Sistem gastrointestinal

Hepatosplenomegali, Pankreatitis

5. Sistem urogenital

Glomerulonepritis

6. Sistem integumen

Erythema nodosum



## **2.5 Konsep Fisikal Terapi Dada (*Chest Physical Therapy*)**

### **2.5.1 Definisi**

Fisikal terapi dada adalah penggunaan metoda fisik untuk perawatan pemapasan pada penderita dengan penyakit paru (Pariwono, 1992).

### **2.5.2 Macam Fisikal Terapi Dada**

1. Teknik relaksasi
2. *Breathing Control*
3. *Breathing Exercise*
4. *Postural Drainage*
5. Teknik Manual :
  - a. Perkusi : - *Clapping*  
- *Tapping*
  - b. *Shaking*
  - c. Vibrasi (Pariwono, 1992)

### **2.5.3 Indikasi Fisikal Terapi Dada**

1. PPOM : Asma, Bronkhitis Kronis, Hipostatik Pneumonia, Empisema.
2. Post operasi thoraks, sistem kardiovaskuler
3. Berbaring lama
4. Penyakit neuromuskuler dengan reflek batuk menurun
5. Penderita dengan ventilator  
(Pariwono, 1992)

Pada kesempatan ini penulis memfokuskan pada fisikal terapi dada dengan tehnik manual yaitu :1) perkusi, 2) shaking, 3) vibrasi.



## 1. Perkusi

Dinding dada di getarkan, maka saluran napas ikut bergetar sehingga mukus terlepas dan hal ini akan lebih efektif disertai dengan "*Thoracic Expansion Exercise*"

### *Clapping :*

- Atur posisi pasien senyaman mungkin (Berbaring, setengah duduk, Duduk).
- Kulit ditutup dengan kain lembut tipis atau handuk supaya kulit tidak nyeri atau luka.
- Dengan posisi tangan seperti mangkuk (*cupping hands*), lalu dengan cepat di tepukkan pada dinding dada dan atau punggung dengan gerakan fleksi-ekstensi pergelangan tangan.
- Gerakan fleksi-ekstensi perawat saat clapping dapat di berikan 60 kali per menit.

### *Tapping :*

Prinsip pelaksanaan "*tapping*" sama dengan "*clapping*", *Tapping* diberikan pada bayi dengan menggunakan jari-jari tangan perawat (Digit II dan III).

## 2. *Shaking*

Yaitu gerakan ritmis dari atas ke bawah pada dinding dada dan atau punggung pasien memakai tangan perawat dilakukan waktu ekspirasi untuk merangsang otot intercostalis eksternal, hal ini berguna untuk memperbaiki aerasi pada area dada.



### 3. Vibrasi

Yaitu gerakan getaran halus pada dinding dada dan atau punggung pasien dengan tekanan ringan oleh tangan perawat, hal ini sangat efisien untuk membersihkan sekret .

#### **2.5.4 Kontra Indikasi Tehnik Manual**

1. Batuk darah
2. Nyeri pleuritik akut
3. TBC Paru aktif
4. Fraktur iga karena trauma atau proses metastase
5. Post operasi fusi tulang belakang
6. *Tension pneumothorax* yang belum di terapi
7. Penderita “nervus” yang tidak bisa mentoleransi prosedur ini

(Pariwono, 1992)

#### **2.6 Peran Perawat Dalam Pencegahan Hipostatik Pneumonia**

Peran perawat sebagai pelaksana keperawatan (*proveder*) yang diharapkan dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat menurut beberapa pendapat ahli adalah sebagai berikut:

##### 1. *Assesment*

Perawat perlu mengkaji tanda-tanda hipostatik pneumonia, mengobservasi suara napas, frekuensi, kedalaman pernapasan, mencatat refleks menelan pasien dan kemampuan pasien melindungi jalan napas sendiri, mengobservasi karakteristik sputum ( Doenges, 1999). Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah memberikan tindakan keperawatan (Budhi Darmodjo, 2002).





## 2. *Education*

Mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk melakukan latihan napas dalam, melatih cara mengeluarkan sekret (Doenges, 1999). Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat mobilisasi dan fisikal terapi dada (Long, 1996).

## 3. *Treatment*

Mengatur posisi kepala lebih tinggi  $\pm 30^{\circ}$ , memberikan oksigen dengan humidifikasi, merubah posisi pasien miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali sesuai indikasi (Doenges, 1999). Mengisap sekret secara aseptik sesuai prosedur dan indikasi (Long, 1996). Memberikan fisikal terapi dada (Pariwono, 1992). Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi (Budhi Darmodjo, 2002).

## 4. *Interdependent*

Memberikan obat-obatan sesuai advis dokter (Long, 1996).



## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**



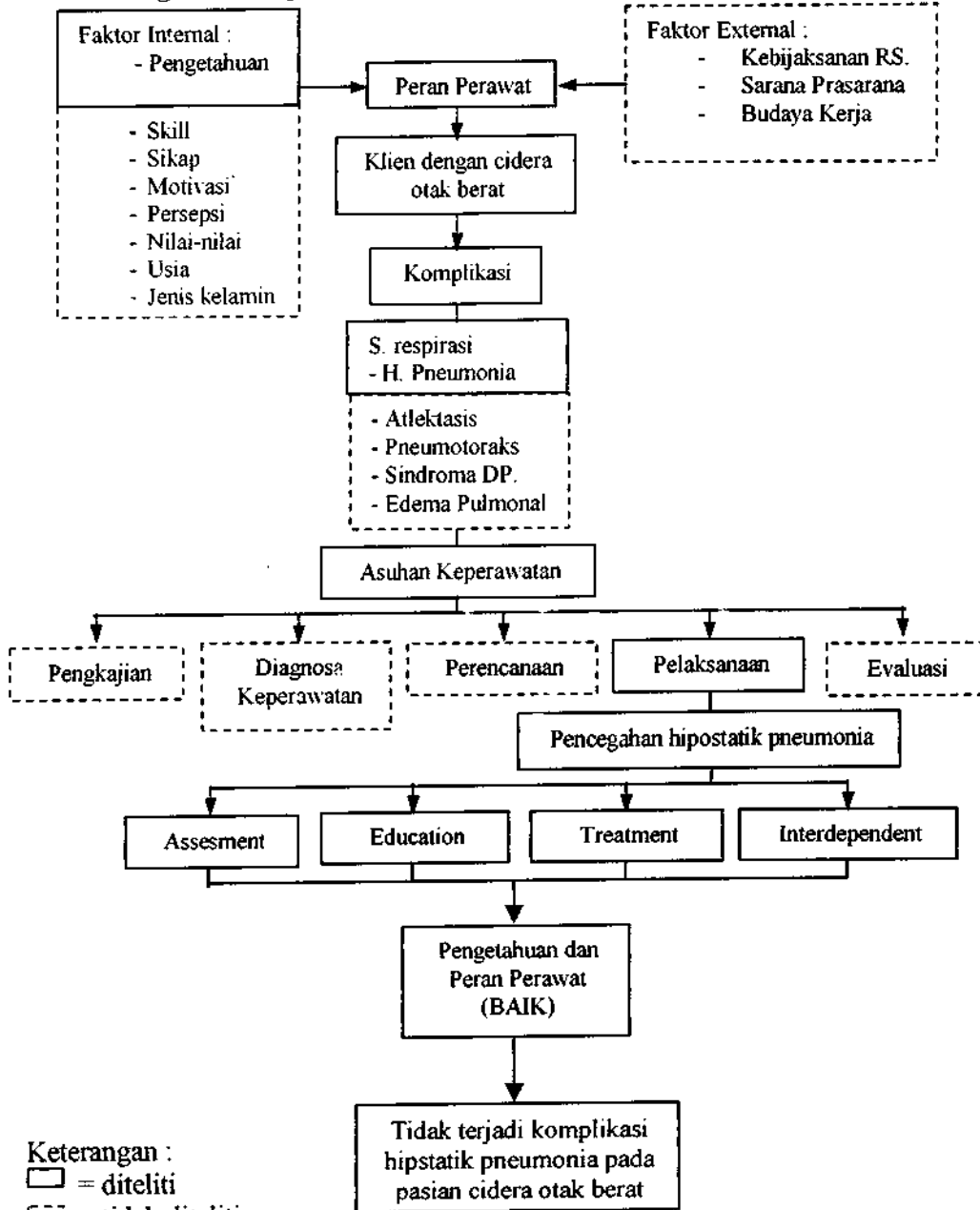
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**





Penampilan peran perawat profesional dalam melaksanakan perannya (*proveder*) dipengaruhi beberapa faktor antara lain: yang pertama faktor interen: 1) Pengetahuan, 2) skill, 3) Sikap, 4) Motivasi, 5) Persepsi, 6) nilai-nilai, 7) Umur, 8) Jenis kelamin. Yang kedua faktor eksteren: 1) Kebijakan rumah sakit, 2) Sarana dan prasarana pendukung, 3) Budaya kerja. Semua faktor diatas dapat memberikan kontribusi pada perawat dalam melaksanakan perannya terhadap penanganan klien cidera otak berat yang mempunyai potensi atau resiko untuk terjadi komplikasi pada semua sistem terutama pada sistem respirasi yaitu terjadi hipostatik pneumonia. Dengan menggunakan metode ilmiah yaitu proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahap: 1) Pengkajian, 2) Diagnosa keperawatan, 3) Perencanaan tindakan keperawatan, 4) Pelaksanaan tindakan keperawatan, 5) Evaluasi. Pada kerangka konseptual ini ditekankan pada peran perawat dalam pelaksanaan tindakan keperawatan dalam pencegahan terjadinya hipostatik pneumonia, bila pengetahuan peran perawat baik maka insiden komplikasi hipostatik pneumonia menurun bahkan tidak terjadi, sebaliknya bila pengetahuan dan peran perawat kurang maka insiden komplikasi hipostatik pneumonia akan terjadi bahkan cenderung meningkat.

### **3.2 Hipotesis**

Ada hubungan antara pengetahuan dan peran perawat dalam pencegahan hipostatik pneumonia pada klien cidera otak berat.





**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**



BAB 4  
METODE PENELITIAN

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bagian ini akan dibahas tentang: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Populasi sampel dan sampling, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional, 6) Pengumpulan data dan analisa data, 7) Keterbatasan, 8) Etika penelitian.

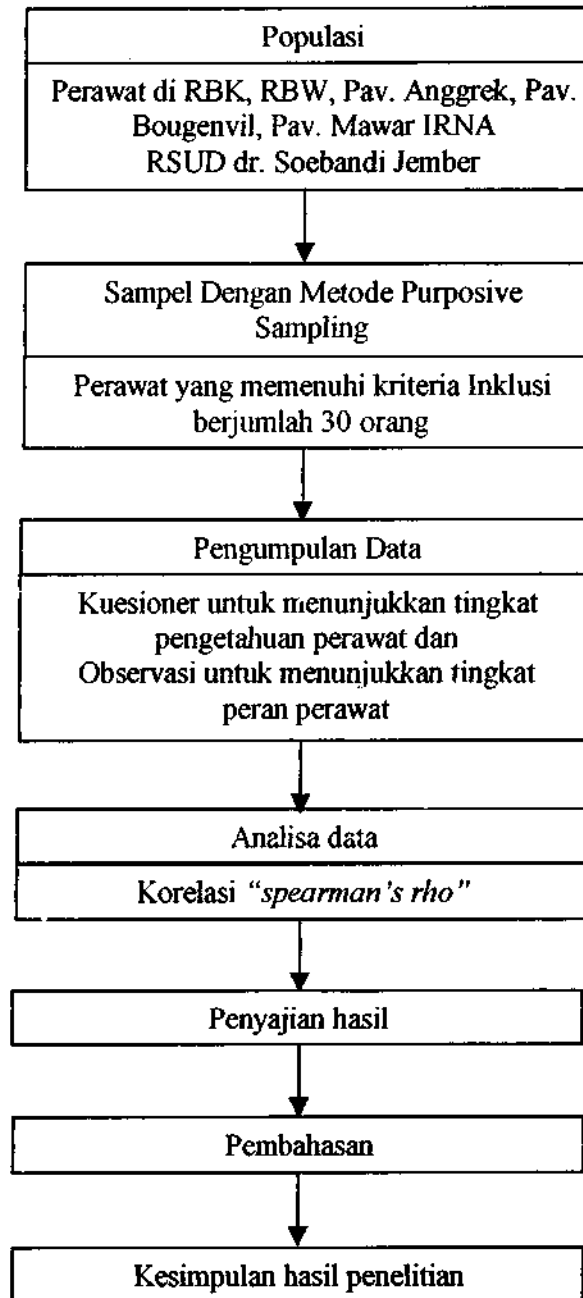
#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. (Sastro & Ismael,1995). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo,2002).



## 4.2 Kerangka Kerja

Bagan kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut :





### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Pariani,2001). Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang ada di RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar IRNA RSUD dr. Soebandi Jember yang berjumlah 42 orang.

#### 4.3.2 Sampel dan Sampling

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz ,2003). Sampel pada penelitian ini ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan waktu, biaya, tenaga. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) Perawat lulusan D III Keperawatan, 2) Masa kerja minimal satu tahun, 3) Bersedia menjadi responden. Adapun rumus untuk menghitung besar sampel yang representatif dalam penelitian ini menggunakan rumus menurut (Notoatmodjo,2002).

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel.

N = besar populasi.

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05).





Populasi perawat yang memenuhi kriteria inklusi di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember sebanyak 33 orang. Jadi populasi yang representatif untuk penelitian ini dapat dihitung :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{33}{1 + 33 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{33}{1 + 33 \cdot (0,0025)}$$

$$n = \frac{33}{1,0825}$$

$$n = 30,48 = 30 \text{ responden}$$

Sampling pada penelitian ini dengan metode *purposive sampling*.

#### 4.4 Identifikasi Variabel

##### 4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro-Ismael,1995). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan perawat tentang hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat.

##### 4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Notoatmodjo,2002). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah peran perawat dalam pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat .



#### 4.4.3 Variabel Kendali

Variabel kendali adalah variabel yang nilainya dikendalikan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Pada penelitian yang menjadi variabel kendali adalah pasien cedera otak berat yang telah melewati fase akut.

#### 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen pengetahuan perawat	- Hasil dari tahu perawat tentang Cidera Otak Berat dan Hipostatik pneumonia.	Pengetahuan perawat tentang : - Definisi COB. 1) - Pembagian Cidera Otak berdasarkan GCS. 2,3) - Glasgow Coma Scale. 4) - Yang termasuk fisikal terapi dada. 5) - Prosedur tindakan kep. pada COB. 6,7,8). - Indikasi fisikal terapi dada 9) - Komplikasi pada COB. 10). - Pelaksanaan fisikal terapi dada. 11,12,13). - Definisi hipostatik pneumonia. 14,15). - Penyebab pneumonia. 16, 17). - Gambaran klinis pneumonia. 18) - Komplikasi Pneumonia. 19). - Tindakan keperawatan mencegah hipostatik peneumoni. 20).	Kuesioner	Ordinal	76-100% (Pengetahuan baik) 56-75% (Pengetahuan cukup) < 55% (Pengetahuan kurang) (S. Ari Kunto, 1997)  Score 0 – 100



<p>Variabel Dependen peran perawat dalam pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien COB</p>	<p>- Peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dalam pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien COB</p>	<p>Peran perawat yang diharapkan :</p> <p><i>Assesment</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tanda-tanda pneumonia</li> <li>- Memonitor tanda-tanda vital pre dan post tindakan keperawatan</li> <li>- Auskultasi suara napas</li> <li>- Mencatat kompetensi reflek menelan</li> <li>- Mengobservasi karakteristik sputum</li> </ul> <p><i>Education:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan pada pasien untuk melakukan latihan napas dalam, latihan pengeluaran sekret (bila pasien sadar)</li> <li>- Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat mobilisasi dan fisikal terapi dada</li> </ul> <p><i>Treamant</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi kepala lebih tinggi <math>\pm 30^\circ</math></li> <li>- Memberikan <math>O_2</math> dengan Humidifikasi</li> <li>- Memberikan fisikal terapi dada (perkusi, shaking, vibrasi)</li> <li>- Merubah posisi pasien setiap dua jam sesuai indikasi</li> <li>- Menghisap sekret secara aseptik sesuai prosedur dan indikasi</li> <li>- Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi</li> </ul> <p><i>Interdependen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan obat sesuai advis Dokter.</li> </ul>	<p>Observasi</p>	<p>Ordinal</p>	<p>76-100% (Peran baik) 56-75% (Peran cukup) &lt; 55% (Peran kurang) (S. Ari Kunto, 1997 )  Score 0 – 100</p>
--	--	---	------------------	----------------	---



## **4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data**

### **4.6.1 Instrumen**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dengan pertanyaan dalam bentuk *multiple choice*, sedangkan untuk mengetahui tingkat peran perawat dalam melaksanakan upaya pencegahan hipostatik pneumoni pada pasien cedera otak berat dilakukan observasi dalam bentuk *check list*, pengukuran instrumen menggunakan skala ordinal.

### **4.6.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember yang beralamat di Jl. dr. Soebandi no. 1 Jember, adapun pelaksanaan penelitian pada tanggal 4 Agustus sampai 24 Agustus 2003.

### **4.6.3 Prosedur**

Kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan yang telah diisi oleh responden selanjutnya dilakukan pengkodean dan tabulasi, sedangkan untuk menilai peran perawat dilakukan observasi sebanyak 3 kali dengan rata-rata sebagai hasil akhir dari tingkat peran perawat. Tingkat pengetahuan dan peran perawat dikelompokkan baik bila nilainya 76 – 100%, cukup 56 – 75%, dan dinyatakan kurang bila nilainya kurang atau sama dengan 55% (Notoatmodjo, 1999)

### **4.6.4 Analisa Data**

Data yang telah dikumpulkan dianalisa secara sistimatis dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel dependen.





Selanjutnya data dapat diolah dengan analisa statistik *corelation* "spearman's rho". Dimana untuk mengetahui ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel peran perawat dengan nilai kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ , artinya bila uji statistik menunjukkan nilai  $\alpha \leq 0,05$  maka ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan peran perawat dalam pencegahan hipostatik pneumonia. Intepretasi nilai koefisien korelasi adalah : 1) 0,80-1,000 = sangat kuat, 2) 0,60-0,799 = kuat, 3) 0,40-0,599 = sedang, 4) 0,200-0,399 = rendah, 5) 0,00-0,199 = sangat rendah atau tidak berkorelasi (Sugiyono,2002). Dalam pengolahan data penelitian ini menggunakan perangkat lunak komputer *SPSS for Windows* agar uji statistik yang didapat lebih akurat.

#### 4.5 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove,1991). Dalam penelitian ini hambatan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Sampel diambil dari Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) sehingga tidak mewakili rumah sakit secara keseluruhan.
2. Alat ukur yang digunakan belum pernah diuji coba sehingga belum menjamin tingkat validitas dan reliabilitasnya.
3. Keterbatasan kemampuan peneliti dibidang riset (peneliti pemula), waktu, dana, sehingga hasil yang dicapai kurang sempurna.



#### **4.6 Etik Penelitian**

Peneliti menggunakan subyek penelitian pada perawat yang dinas di Instalasi Rawat Inap yaitu di ruang (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember. Maka dari itu sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada Direktur RSUD dr. Soebandi Jember dengan tembusan disampaikan kepada Kabid. Diklat RSUD dr. Soebandi Jember, Kabid. Keperawatan RSUD dr. Soebandi Jember, Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember untuk mendapatkan ijin persetujuan.

Setelah mendapatkan persetujuan, baru penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian yang mengacu pada *The American Assosiation for Public Opinion Research (AAPOR)*.

##### **4.8.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon subyek penelitian bersedia untuk diteliti maka harus mengisi lembar persetujuan, tetapi bila calon subyek penelitian tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subyek penelitian.

##### **4.8.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)**

Nama subyek penelitian tidak dicantumkan pada lembar kuesioner atau pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.



#### **4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.



## **BAB 5**

# **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**



BAB 2  
HUBUNGAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan meliputi : 1) Data Umum mengenai karakteristik responden antara lain Jenis kelamin dan lama masa kerja 2) Data Khusus mengenai pengetahuan perawat dan peran perawat 3) Hubungan pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan Hipostatik Pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat di RSUD dr. Soebandi Jember.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum tempat dan lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soebandi Jember yang beraalamat di Jl. dr. Soebandi no. 1 Jember adalah rumah sakit pemerintah kabupaten Jember dengan tipe B pendidikan, terdiri dari beberapa instalasi antara lain: Instalasi Rawat Jalan 18 poliklinik, Instalasi Rawat Inap 14 ruang rawat, IGD, IBS, ICU, Instalasi Anastesi. Jumlah tempat tidur 285 buah dengan BOR rata-rata 55-60% perhari. Jumlah tenaga keperawatan secara keseluruhan 275 orang yang tersebar dibeberapa instalasi.

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap antara lain: Ruang Bedah Khusus (RBK), Ruang Bedah Wanita (RBW), Pav. Anggrek, Pav Bougenvil, Pav. Mawar RSUD dr. Soebandi Jember.

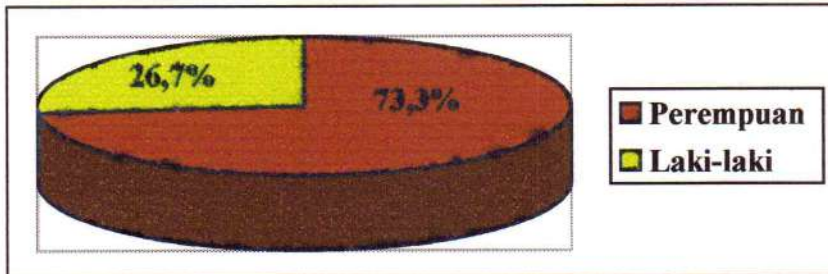
##### **5.1.2 Data Umum**

Tempat penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember, pengambilan data dilakukan pada tanggal 4 Agustus sampai dengan 24 Agustus



2003, jumlah populasi target 42 orang perawat, populasi terjangkau 33 orang perawat, sampel 30 orang perawat dengan menggunakan metode “*Purposive Sampling*”. Data umum mengenai karakteristik responden akan sebagai berikut :

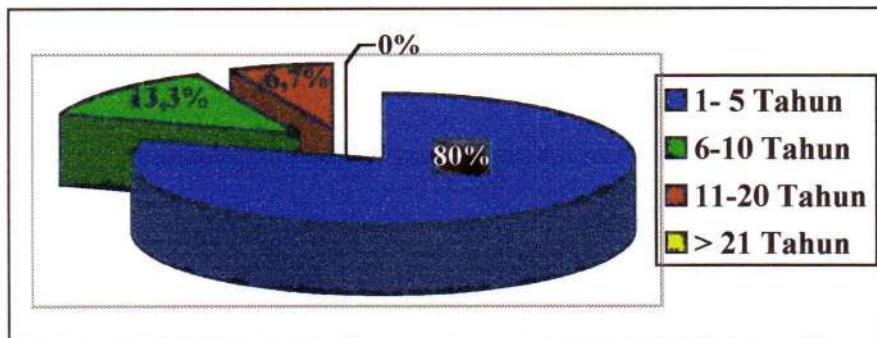
#### 5.1.2.1 Komposisi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Diagram Pie Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember Bulan Agustus 2003.

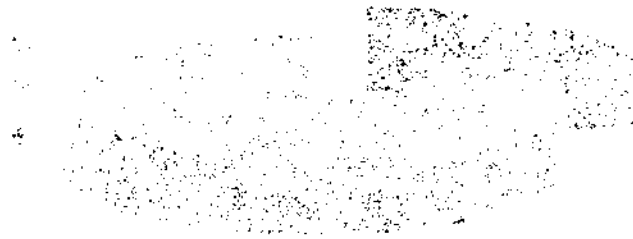
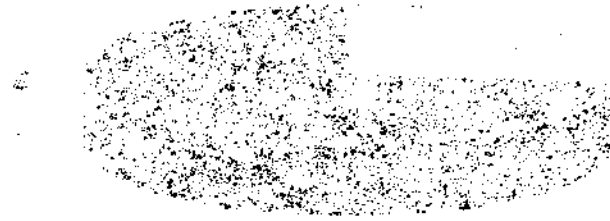
Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 22 responden (73,3%).

#### 5.1.2.2 Distribusi responden berdasarkan lama masa kerja



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja Di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember Bulan Agustus 2003.

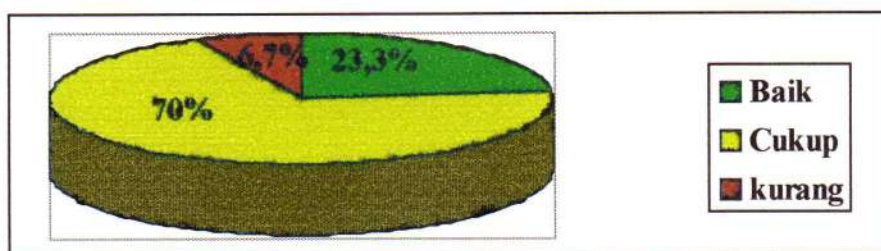
Dari gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden tingkat lama masa kerja paling lama 1-5 th sebanyak 24 responden (80%).



### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan dibahas tentang pengetahuan dan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav.Anggrek, Pav.Bougenvil, Pav.Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember.

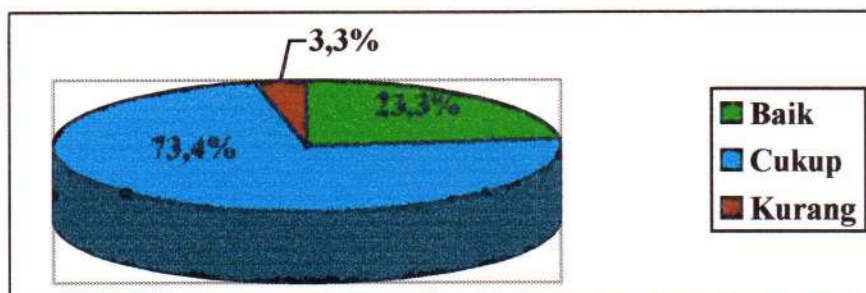
#### 5.1.3.1 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat Di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember Bulan Agustus 2003.

Dari gambar 5.3 diatas diketahui bahwa Tingkat Pengetahuan dari 30 responden terdapat 21 responden (70%) mempunyai Tingkat Pengetahuan dengan kriteria cukup.

#### 5.1.3.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat.



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Peran Perawat Dalam Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember Bulan Agustus 2003.



Dari gambar 5.4 diatas diketahui bahwa tingkat peran perawat dari 30 responden terdapat 22 responden (73,4%) mempunyai tingkat peran dengan kriteria cukup, sedangkan 1 responden (3,3%) mempunyai peran dengan kriteria kurang.

#### 5.1.4 Hubungan pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan Hipostatik Pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat.

Tabel 5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Perawat Dalam Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat Di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav.Anggrek, Pav.Bougenvil, Pav.Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember Bulan Agustus 2003.

Peran Perawat	VARIABEL						F. Total	
	Pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan Hipostatik Pneumonia							
	Kurang		Cukup		Baik		Σ	%
Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Kurang	1	3,3	-	-	-	-	1	3,3
Cukup	1	3,3	19	63,3	2	6,7	22	73,4
Baik	-	-	2	6,7	5	16,7	7	23,3
Total	2	6,7	21	70	7	23,3	30	100
<i>Spearman's rho</i>	$r = 0,663$			$p = 0,00$				

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan Hipostatik Pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat. Pengolahan data menggunakan analisa "*Spearman's rho*" dengan bantuan komputer *window's* program *SPSS*.

Sesuai dengan analisa "*Spearman's rho*" didapatkan tingkat kemaknaan  $p = 0,00$  artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan peran





perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat. Sedangkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,663$  artinya adanya derajat hubungan dengan interpretasi koefisien korelasi kuat antara pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan Tentang Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat.

Dari gambar 5.3 diagram pie diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat dengan kriteria tingkat pengetahuan cukup adalah berjumlah 21 responden (70%) yang menunjukkan tingkat pengetahuan tertinggi. Adapun waktu lama masa kerja responden 1-5 th berjumlah 24 responden (80%). Pengetahuan responden tentang upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien COB tidak dipengaruhi lama masa kerja responden. Tingkat pendidikan formal responden pada penelitian ini adalah lulusan D III Keperawatan .

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,1993). Pengertian ini mendasari bahwa tingkat pendidikan formal responden berpengaruh pada tingkat pengetahuannya tentang pencegahan hipostatik pneumonia. Dengan pendidikan yang tinggi penginderaan akan suatu



objek akan lebih lama dan pengideraan yang lama terhadap suatu objek akan meningkatkan hasil tahu dari responden itu sendiri, tetapi kalau dilihat dari pengetahuan responden tentang upaya pencegahan pneumonia pada pasien cedera otak berat sebagian besar dengan kriteria cukup hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal saja tetapi juga pendidikan informal.

### **5.2.2 Peran Perawat Dalam Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat.**

Dari gambar 5.4 diagram pie diketahui bahwa responden yang mempunyai peran dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat dengan kriteria tingkat peran cukup adalah berjumlah 22 responden (73,3%) yang menunjukkan tingkat peran tertinggi, adapun bila dikaitkan dengan lama masa kerja dari 30 responden menunjukkan 24 responden (80%) pada tingkat lama masa kerja 1-5 tahun. Sedangkan tingkat pengetahuan dari 30 responden berjumlah 21 responden (70%) dengan kriteria cukup.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata menunjukkan bahwa perilaku atau peran yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku atau peran yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 1993). Dilihat dari hasil penelitian ini peran responden dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia sebagian besar dengan kriteria cukup, untuk dapat melaksanakan peran tersebut dibutuhkan pengetahuan yang memadai, untuk itu dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan perawat yang baik tentang pencegahan hipostatik pneumonia akan timbul kesadaran diri untuk



melaksanakan perannya yang baik dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat sehingga perawat dalam melaksanakan perannya akan langgeng karena didasari pengetahuan dan motivasi dari diri sendiri.

### **5.2.3 Hubungan Pengetahuan Peran Perawat Dalam Upaya Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat.**

Ada hubungan antara pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat, dengan menggunakan uji statistik "*Spearman's rho*" dengan tingkat kemaknaan nilai  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan tingkat kemaknaan nilai  $P = 0,00$ , adapun nilai koefisien korelasi didapatkan  $r = 0,663$ , hal ini berarti ada hubungan yang signifikan dengan derajat hubungan koefisien korelasi yang kuat (Sugiono, 2002).

Menurut Notoatmodjo (1993) : 1) peran yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. menurut peneliti dengan dasar pengetahuan yang baik maka pelaksanaan peran akan terjadi secara kontinyu dan berkesinambungan. Dan terdapat hubungan yang signifikan dengan koefisien korelasi yang kuat. 2) kemampuan mengaplikasikan peran untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata, aplikasi peran disini menggunakan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya. Pada penelitian ini aplikasi peran nyata responden menggunakan suatu metode prinsip fisikal terapi dada. 3) semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui maka akan dapat menimbulkan sifat positif terhadap obyek tertentu.

Menurut Rahmat (2000) dikutip oleh Cahyani (2003) mengemukakan bahwa, tindakan atau pelaksanaan peran individu dipengaruhi oleh pengalaman.



Pengalaman akan bertambah jika individu mengalami serangkaian peristiwa yang pernah dihadapi. Berdasarkan teori psikologi yang dikembangkan oleh Plato bahwa tindakan atau peran individu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan dan lingkungan.

Peran perawat menurut Johnson dan Martin dikutip oleh Zaidin Ali (2000) adalah peran terapiutik yaitu kegiatan yang ditujukan pada pencegahan dan pengobatan yang bersifat langsung untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien.

Berdasarkan konsep teori diatas maka hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat para ahli tentang hubungan antara pengetahuan dengan peran responden, dengan demikian dapat dikatakan bahwa untuk dapat melaksanakan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden. Apabila pengetahuan responden baik maka perannya juga baik.





**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**



KESIMPULAN DAN SARAN

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat adalah sebagai berikut :

#### 6.1 Kesimpulan

1. Perawat di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Paviliun Anggrek, Paviliun Bougenvile, Paviliun Mawar) RSUD dr. Sebandi Jember sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan cukup (70%) tentang upaya pencegahan hipostatik pneumonia.
2. Sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Paviliun Anggrek, Paviliun Bougenvil, Paviliun Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember mempunyai peran dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat dengan kriteria cukup (80%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien cedera otak berat, dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,00$  dan nilai koefisien korelasi  $r = 0,663$  artinya derajat kekuatan hubungan adalah kuat.



## 6.2 Saran

Mempertimbangkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dengan peran perawat dalam upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soebandi Jember, maka peneliti menyarankan :

1. Dalam rangka mewujudkan iklim kerja yang profesional perlu didukung pengetahuan yang memadai, oleh karena itu peningkatan kemampuan sumber daya manusia melalui pendidikan sangat diperlukan baik peningkatan pendidikan formal maupun informal.
2. Dukungan positif semua pihak sesuai hasil penelitian ini perlu mendapat respon terutama bagi pengambil kebijakan di RSUD dr. Soebandi Jember agar menyediakan protap upaya pencegahan hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat (Fisikal terapi dada), mengingat komplikasi hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat dapat dicegah dengan Fisikal terapi dada.
3. Budaya kerja secara profesional yang sudah diwujudkan sesuai dengan hasil penelitian ini seyogyanya dipertahankan dan ditingkatkan sehingga faktor resiko komplikasi hipostatik pneumonia pada pasien Cidera Otak Berat dapat diminimalkan atau dicegah.
4. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan pencegahan hipostatik pneumonia dengan mengembangkan variabe-variabel yang terkait dan dengan jumlah sampel yang lebih besar.





## DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR ISI



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z (2002). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Widya Medika. Jakarta. 19-20.
- Aziz, AH (2003). *Metode Riset Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. 35.
- Arikunto, S (1997). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta. 246.
- Boedhi, D (2002). *Naskah Lengkap Temu Ilmiah Nasional I dan Konfrensi III Perhimpunan Gerentologi Medika Indonesia*. Universitas Diponegoro. Semarang. 545.
- Brunner & Sudarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 3. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2112, 2124, 2129-2130, 2216.
- Doenges, ME (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 270-271, 277-278, 285.
- Hudak & Gallo. (1996). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 225-226.
- Long, BC (1996). *Perawatan Medikal Bedah Suatu Pendekatan Proses*. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Bandung. Bandung. 436-437, 522.
- Markam, S (1999). *Cidera Kepala Tertutup*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta. 7, 21, 79, 99-101.
- Medical Record. (2001). RSUD dr. Soebandi Jember.
- Notoatmodjo, S (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jogjakarta. 94-96.
- Notoatmodjo, S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 92, 142.
- Nursalam & Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Agung Seto. Jakarta. 46.
- Program Studi Ilmu Keperawatan, (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Universitas Airlangga. Surabaya.



- Pariwono (1992). *Rehabilitasi Penderita Penyakit Paru Obstruktif Menahun*. UPF Rehab Medik RSUD dr. Soetomo. Surabaya. 32-33, 42-43.
- Pahria (1996). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 45.
- Sastroasmoro-Ismael (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bina Putra Aksara. Jakarta. 52, 55, 157.
- Shodikin, M (2002). *Penatalaksanaan Keperawatan Pasien Trauma Kepala di Rumah Sakit Daerah*. Makalah Seminar Sehari di Hotel Sulawesi Jember. Makalah tidak dipublikasikan. 2 Maret. Jember.
- Suparman (1996). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Balai Penerbit FKUI. Jakarta. 695, 700,704.
- Sudjana (1992). *Metoda Statistika*. Edisi ke 5. Tarsito. Bandung. 369.
- Sugiyono (2002). *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta. Bandung. 216.
- Sylvia, A (1995). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 699, 709, 713.
- Wijaya (2000). *Statistik Non Parametrik. Aplikasi Program SPSS*, CV. Alfabeta. Bandung.
- [www.cdc.gov/nidod/htp.pneumonia/bactpn.htm](http://www.cdc.gov/nidod/htp.pneumonia/bactpn.htm)55k. Komplikasi Pneumoni



# LAMPIRAN



PERPUSTAKAAN

## Lampiran 1

**PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya nama Mohammad Shodikin, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Peran Perawat Dalam Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat di Instalasi Rawat Inap yaitu di ruang (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember”.

Manfaat penelitian ini sebagai pertimbangan bagi praktisi klinis keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien Cidera Otak di RSUD dr. Soebandi Jember.

Partisipasi saudara sebagai responden tidak memaksa, informasi atau jawaban yang saudara sampaikan lewat Kuesioner merupakan pendapat pribadi tanpa tekanan pihak lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan.

Apabila saudara bersedia menyetujui, saya mohon saudara bersedia menanda tangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan pada lembar kuesioner, atas bantuan saudara saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti,

Mohammad Shodikin  
NIM.010230419-B





## Lampiran 2

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama (Pernyataan Menjadi Responden), saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mohammad Shodikin, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Peran Perawat Dalam Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat di Instalasi Rawat Inap yaitu di ruang (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember”.

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berdampak positif bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jember, ..... 2003

Responden,

( )



## Lampiran 3

**LEMBAR KUESIONER**

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Peran Perawat Dalam Pencegahan Hipostatik Pneumonia Pada Pasien Cidera Otak Berat (COB) di Instalasi Rawat Inap (RBK, RBW, Pav. Anggrek, Pav. Bougenvil, Pav. Mawar) RSUD dr. Soebandi Jember.

Tanggal penelitian :

No. Kode Responden :

Peneliti : Mohammad Shodikin Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Petunjuk : Berilah tanda silang  X  , pada kotak sesuai dengan pilihan yang anda anggap benar.

## A. Data Demografi

## 1) Jenis Kelamin

1. Laki-laki

2. Perempuan

## 3) Masa Kerja

1. 1-5 tahun

2. 6-10 tahun

**KODE**

(Diisi oleh petugas)



3. 11-20 tahun

4. > 21 tahun

## B. Data Pengetahuan

1) Cidera otak merupakan

1. Gangguan traumatik dari fungsi otak.

2. Gangguan organ dari jaringan otak.

3. Gangguan fungsi organ otak

4. gangguan disfungsi organ otak.

2) Seseorang dikatakan Cidera Otak Sedang jika

hasil GCS-nya adalah :

1. GCS 13 – 15

2. GCS 9 – 12

3. GCS 3 – 8

4. GCS 8 – 13

3) Seseorang dikatakan Cidera Otak Bedang jika

hasil GCS-nya adalah :

1. GCS 1 – 3

2. GCS 4 – 10



3. GCS 3 – 8
4. GCS 8 – 13
- 4) Respon yang dinilai pada *Glasgow Coma Scale*
- Scale*
1. Dengar, verbal, motorik.
2. Raba, verbal, motorik.
3. Mata, verbal, motorik
4. Stimuli, verbal, motorik
- 5) Yang termasuk fisikal therapi dada teknik manual adalah
1. Perkusi
2. Shaking
3. Vibrasi
- 6) Intervensi keperawatan pada air way pasien dengan Cidera Otak Berat, kecuali
1. bebaskan jalan nafas dari muntahan dan benda asing.
2. Pasang collar cervical.
3. Posisi kepala head up  $\pm 30^\circ$ .
4. Posisi kepala hiper ekstensi





7) Kriteria pada breathing dikatakan baik,

kecuali

- 1. Suara nafas baik
- 2. Hembusan nafas lancar
- 3. Ekspansi dada maksimal
- 4. Adanya krekles

8) Manitol adalah .....

- 1. Anti biotika dosis tinggi
- 2. Diuretik yang bekerja secara osmotik
- 3. Antiperitik
- 4. Anticoagulansia

9) Indikasi fisikal therapi dada, kecuali

- 1. PPOM (Asama Bronkhitis, hiposatik pneumonia)
- 2. Berbaring lama
- 3. Penderita yang menggunakan ventilator
- 4. Kondisi stabil dan sehat



10) Komplikasi Cidera Otak Berat pada sistem

respirasi, kecuali

1. Pneumotoraks

2. Pneumonia

3. Peritonitis

4. Aspirasi

11) Komplikasi Cidera Otak Berat dapat terjadi

pada semua sistem, kecuali

1. Sistem respirasi

2. Sistem kardiovaskuler

3. Sistem neurologis

4. Sistem organ

12) Komplikasi Cidera Otak Berat pada sistem

muskuloskeletal, kecuali

1. Dikubitus

2. Fraktur

3. Kontraktur otot

4. Artritis

13) Komplikasi Cidera Otak Berat pada

sistemperkemihan, kecuali

1. Retensi urine

2. BPH



3. Inkontinensia urine
4. Infeksi saluran kencing
- 14) Pneumonia adalah peradangan akut yang terjadi pada
1. Peritonium
2. Parenkim paru
3. Perinium
4. Viseral paru
- 15) Hipostatik pneumonia sering terjadi pada area
1. Apek paru
2. Trakhea
3. Dasar paru-paru
4. Bronkheal
- 16) Hipostatik pneumonia disebabkan karena
1. Postural drainase
2. Sekret yang lancar
3. Posisi menetap nafas dangkal, reflek batuk menurun
4. Posisi bolak-balik



17) Yang tidak termasuk etiologi pneumonia

- 1. Salmonella
- 2. Haemophilus influenza
- 3. Aspirasi asam lambung
- 4. Pneumocystis carinii

18) Gambaran klinis khas pada pneumonia,  
kecuali

- 1. Demam tinggi, menggigil
- 2. Batuk dengan sputum
- 3. Singgultus
- 4. Adanya suara nafas tambahan

19) Komplikasi pneumonia pada sistem  
pulmoner, kecuali

- 1. Gagal nafas
- 2. Aritmia
- 3. Bronkiolitis
- 4. Sarkoidosis





20) Hipostatik pneumonia dapat dicegah

dengan

- 1. Latihan batuk efektif
- 2. Clapping
- 3. Vibrasi
- 4. Semua diatas benar



## Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI**

No.	Kegiatan Observasi	Observasi					
		I		II		III	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	<b>Assesment</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkaji tanda-tanda pneumonia</li> <li>• Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah memberikan tindakan keperawatan</li> <li>• Auskultasi suara nafas</li> <li>• Mencatat kompetensi reflek menelan</li> <li>• Mengobservasi karakteristik sputum</li> </ul>						
2.	<b>Education</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan pada pasien untuk melakukan latihan nafas dalam, latihan pengeluaran sekret (bila pasien sadar)</li> <li>• Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat mobilisasi dan fisikal terapi dada</li> </ul>						
3.	<b>Treatmant</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatur posisi kepala lebih tinggi <math>\pm 30^\circ</math></li> <li>• Memberikan O<sub>2</sub> dengan Humidifikasi</li> <li>• Memberikan fisikal terapi dada (perkusi, shaking, vibrasi)</li> <li>• Merubah posisi pasien setiap dua jam sesuai indikasi</li> <li>• Menghisap sekret secara aseptik sesuai prosedur dan indikasi</li> <li>• Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi</li> </ul>						
4.	<b>Interdependen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat-obatan sesuai advis Dokter.</li> </ul>						



## Lampiran 5

## JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Uraian Kegiatan	Bulan															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persiapan</li> <li>- Menyusun proposal</li> <li>1. - Konsultasi pembimbing</li> <li>- Revisi</li> <li>- Presentasi proposal</li> </ul>																
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan penelitian</li> <li>- Pengumpulan data</li> <li>- Rekapitulasi</li> <li>- Analisa data</li> </ul>																
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyelesaian</li> <li>- Menyusun laporan</li> <li>- Presentasi laporan</li> </ul>																



## Lampiran 6

**Kunci Jawaban Kuesioner**

No.	Jawaban
1.	1
2.	2
3.	3
4.	3
5.	4
6.	4
7.	4
8.	2
9.	4
10.	3
11.	4
12.	4
13.	2
14.	2
15.	3
16.	3
17.	1
18.	3
19.	2
20.	4





## HASIL TABULASI DATA

No Responden	Jenis Kelamin	Lama Kerja	Pengetahuan	Peran
1	1	2	3	3
2	2	1	2	2
3	2	1	2	2
4	2	1	3	3
5	2	1	2	3
6	2	1	3	3
7	2	1	2	2
8	1	1	1	2
9	2	1	3	3
10	2	1	2	2
11	2	1	2	2
12	2	1	2	2
13	2	2	2	3
14	2	1	2	2
15	1	1	2	2
16	1	1	2	2
17	2	1	2	2
18	2	1	2	2
19	1	2	3	2
20	2	1	2	2
21	1	1	3	2
22	1	1	2	2
23	2	1	2	2
24	2	1	3	3
25	2	1	2	2
26	2	1	2	2
27	2	1	2	2
28	2	3	1	1
29	1	2	2	2
30	2	3	2	2



## HASIL UJI STATISTIK

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Responden * Tingkat pengetahuan Responden	30	93.8%	2	6.3%	32	100.0%

## Peran Responden \* Tingkat pengetahuan Responden Crosstabulation

			Tingkat pengetahuan Responden			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Peran Responden	Kurang	Count	1			1
		% within Peran Responden	100.0%			100.0%
		% within Tingkat pengetahuan Responden	50.0%			3.3%
		% of Total	3.3%			3.3%
	Cukup	Count	1	19	2	22
		% within Peran Responden	4.5%	86.4%	9.1%	100.0%
		% within Tingkat pengetahuan Responden	50.0%	90.5%	28.6%	73.3%
		% of Total	3.3%	63.3%	6.7%	73.3%
	Baik	Count		2	5	7
% within Peran Responden			28.6%	71.4%	100.0%	
% within Tingkat pengetahuan Responden			9.5%	71.4%	23.3%	
% of Total			6.7%	16.7%	23.3%	
Total	Count	2	21	7	30	
	% within Peran Responden	6.7%	70.0%	23.3%	100.0%	
	% within Tingkat pengetahuan Responden	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.7%	70.0%	23.3%	100.0%	



## Frequency Table

### Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	25.0	26.7	26.7
	Perempuan	22	68.8	73.3	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
Total		32	100.0		

### Lama Kerja Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 s/d 5 tahun	23	71.9	76.7	76.7
	6 s/d 10	4	12.5	13.3	90.0
	11 s/d 20	3	9.4	10.0	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
Total		32	100.0		

### Tingkat pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	6.3	6.7	6.7
	Cukup	21	65.6	70.0	76.7
	Baik	7	21.9	23.3	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
Total		32	100.0		

### Peran Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	3.1	3.3	3.3
	Cukup	22	68.8	73.3	76.7
	Baik	7	21.9	23.3	100.0
	Total	30	93.8	100.0	
Missing	System	2	6.3		
Total		32	100.0		



**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.671	.140	4.788	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.663	.143	4.691	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

**Nonparametric Correlations****Correlations**

			Peran Responden	Tingkat pengetahuan Responden
Spearman's rho	Peran Responden	Correlation Coefficient	1.000	.663**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	30	30
	Tingkat pengetahuan Responden	Correlation Coefficient	.663**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	30	30

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

**Frequencies****Statistics**

		Jenis Kelamin Responden	Lama Kerja Responden	Tingkat pengetahuan Responden	Peran Responden
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	2	2	2	2
Mean		1.73	1.33	2.17	2.20
Std. Error of Mean		8.21E-02	.12	9.69E-02	8.84E-02
Median		2.00	1.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.45	.66	.53	.48
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	3	3
Sum		52	40	65	66







**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

66

Lampiran 9

Surabaya, 10 Juli 2003

Nomor : *2530* /103.1.17/D-IV & PSIK/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. Direktur RSUD dr. Seebandi  
Jember.

Di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : ~~Mohammad Ghodikin~~  
NIM : ~~010230419-B~~  
Judul Penelitian : ~~Hubungan Pengetahuan Dan Peran Perawat  
Dalam Pencegahan Hipostatik Pneumonia  
Pada Pasien Cidera Otak Berat.~~  
Tempat : ~~Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Seebandi Jember.~~

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Ka. Instalasi Diklat RSUD dr. Seebandi
2. Ka. Bid. Keperawatan RSUD dr. Seebandi
3. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Seebandi
4. Ka. Ruang Bedah Khusus RSUD dr. Seebandi
5. Ka. Ruang Bedah Wanita RSUD dr. Seebandi
6. Ka. Ruang Pav. Anggrek RSUD dr. Seebandi
7. Ka. Ruang Pav. Bengenvil RSUD dr. Seebandi
8. Ka. Ruang Pav. Mawar RSUD dr. Seebandi

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I

Nursalam Muurs (Hons)  
NID 7140 238 226



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "dr. SOEBANDI"**Jl. dr. SOEBANDI No. 124 Telp. (0331) 487441 - 422404  
JEMBER 68111

67

Lampiran 10

Jember, 11-8-2003


N o m o r : 800//137/436.71/'03  
S i f a t : Biasa  
P e r i h a l : Permohonan penelitian.

K e p a d a :  
Yth. Sdr. Ketua Program Studi S1  
Ilmu Keperawatan Fakultas  
Kedokteran UNAIR.  
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo  
No. 47  
Di  
S u r a b a y a .

Menindak lanjuti surat saudara no. 2530/J03.1.17/  
D-IV & PSIH/2003 tanggal 10-7-2003 perihal tersebut  
pada pokok surat, dengan ini kami beritahukan bahwa  
pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara  
untuk memberikan bantuan fasilitas pengumpulan data  
pada mahasiswa :

N a m a : Mohammad Shodikin  
N I M : 010230419 - B  
Tempat pene- : Instalasi rawat inap RSUD dr. Soebandi  
litian : Jember

Demikian untuk diketahui dan atas perhatiannya  
kami sampaikan terima kasih.

Direktur,  
  
Dr. Hj. Oemi Djauhari, MEd.  
Pembina Tk. I  
NIP. 140054077

