

SKRIPSI

PENERAPAN PROTAP KEPERAWATAN PADA ULKUS DEKUBITUS OLEH PERAWAT

PENELITIAN DISKRIPITIF DI RUANG SYARAF A
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Dasar
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik



Oleh :

EMY DWI HARYANTI
NIM : 010110304 R

PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

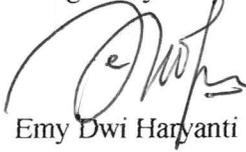
2003

SURAT PERYANTAAAN

Saya Bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Januari 2003

Yang Menyatakan



Emy Dwi Haryanti

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 28 JANURI 2003

Oleh:

Pembimbing Ketua



Kusnanto, S.Kp
NIP. 140 233 650

Pembimbing



Sumiatun, SST
NIP. 140 072 197

Telah diuji
Pada tanggal 3 Pebruari 2003

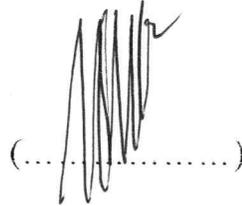
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. drs. I Ketut Sudiana , MSi



(.....)

Anggota : I. Kusnanto, SKp



(.....)

2. Sumiatun, SST



(.....)

Mengetahui

a/n Ketua Program Study D.IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs. (Honours)
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan skripsi yang berjudul “Penerapan Protap Keperawatan pada Ulkus Dekubitus Oleh Perawat di Ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan (SST) pada Program Studi Ilmu Keperawatan dalam Program Studi D- IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, khususnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr,sp.PD.KTI, selaku ketua Program Studi D-IV PP UNAIR.
3. Kusnanto, S.Kp selaku pembimbing ketua dalam penyusunan skripsi.
4. Sumiatun, SST selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi.
5. Dr. Abdus Syukur, Sp.B selaku direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk pengambilan data.

6. Rekan-rekan mahasiswa D-IV PP angkatan VI UNAIR yang telah memberikan motivasi dan dorongan kepada penulis.
7. Responden penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan , yang telah membantu memberikan data untuk penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

Akhirnya kami berharap agar penyusunan praktika akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Oktober 2002

Penulis

ABSTRACTS

PERFORMING OF ULCUS DECUBITUS TREATMENT BY NURSE

Descriptive Research at Neurological Room A
Surabaya Dr Soetomo Hospital
by : Emy Dwi Haryanti

The most common complication were happened in patient with immobilization and bed rest total is decubitus's hurts. The main cause certainly from this ulcus decubitus is pressure factor. Accordingly the nurse have to be able to eliminate or decrease that factor.

Base on these statements above, the researcher had already performed the research effort about 'Performing of Ulcus Decubitus Treatment at Neurological Room A Surabaya Dr. Soetomo Hospital'.

This research have some purposes in order to know how the performing of ulcus decubitus treatment, knowing the nurse's knowledges and to identify the ability of nurse in performing of ulcus decubitus treatment.

The design of the research in this thesis is "descriptive". Samples were taken from the nurse at neurological room A Dr. Soetomo Hospital on November, 4 - 22, 2002 which have number of samples are 23 persons. The samples were chosed by non probability sampling with purposive sampling type. For analyzing the data, the thesis writer use questionnaire, checklist or observation and analized in percentage technique.

The result of the data analizing show that the level of nurse's knowledge in performing of ulcus decubitus treatment at neurological room A Dr. Soetomo Hospital on 2002 mostly (69.6%) is include in perfectly good category, almost half of it (26.1%) is in good category and the last one (4.3%) is in bad category and no one in bad category. The level of nurse's skill by the result of the questionaire 69.6 % is in good category and 30 % is in middle category and no one in those categories is bad or not really good. In this observation effort 91.3 % nurse in good category and 8.7% in meddle category. In this case no one in bad category.

Thus this research evaliable get the conclusion that the level of the nurse's knowledge and the level of nurse's skill, and also the ability commonly are good. Therefore to increase the nurse's knowledge on performing of ulcus decubitus treatment its necessary to conduct the training efforts or take a short courses which have close relation with performing of ulcus decubitus treatment and also its necessary to conduct the similar research in the future that relate with the factors that influence of ulcus decubitus.

Keyword : *nurse's knowledge, ulcus decubitus, nurse's skill, Hospital.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasarat Gelar	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Diagram.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Relevansi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	5
2.2 Konsep Keterampilan.....	8
2.3 Konsep Ulkus Dekubitus.....	10
2.4 Protap Keperawatan	20

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	21
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	23
4.2	Kerangka Kerja.....	23
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	24
4.4	Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional	24
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
4.6	Pengumpulan Data.....	27
4.7	Pengolahan Data	28
4.8	Masalah Etik	29
4.9	Keterbatasan	30
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	31
5.2	Pembahasan.....	35
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
	Daftar Pustaka	39
	Lampiran I	41
	Lampiran 2	42
	Lampiran 3	46
	Lampiran 4	48

DAFTAR TABEL

Tabel 5.2	Pengetahuan.....	33
Tabel 5.3	Pengetahuan dalam Ketrampilan.....	34
Tabel 5.4	Ketrampilan Perawatan.....	35

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Pendidikan.....	32
Diagram 5.2 Massa Kerja	32

DIAGRAM GAMBAR

Gambar 2.1 Patobiologi Ulkus Dekubitus.....	13
Gambar 2.2 Tempat yang sering terkena ulkus dekubitus	16
Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian	21
Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	41
Lampiran 2 Lembar Angket.....	42
Lampiran 3 Check List Ketrampilan.....	47
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian.....	49
Lampiran 5 Hasil Prosentase.....	51

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien dengan tirah baring lama dan imobilisasi salah satunya adalah ulkus dekubitus. Terjadinya ulkus dekubitus ini karena terhambatnya sirkulasi darah ke jaringan sehingga menyebabkan terjadinya iskemik lokal dan sel kekurangan oksigen dan nutrient, serta tertumpuknya sisa hasil metabolisme yang menyebabkan jaringan akan mati akibat anoxia (Kozier, 1991 ; 848). Sebenarnya ulkus dekubitus tidak selalu terjadi pada pasien atau orang yang tidak bisa bangkit dari tempat tidur, namun juga bisa terjadi pada mereka yang lebih banyak duduk di kursi, jika tidak dirawat dengan baik (Wolf – Wetzellf & Fuerst, 1989 : 354).

Data yang ada pada tim Dalin RSUD Soetomo Surabaya tercatat mulai bulan Juli 1999 sampai dengan bulan Desember 1999 terdapat luka dekubitus sebesar 3,2 % dari 10 penyakit terbesar terutama di ruang Syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Berdasarkan hasil observasi pada bulan April 2000 di ruang Syaraf A terdapat 34 orang pasien yang mana 18 orang atau sebesar 55,5 % terkena ulkus dekubitus (Jacobus Hada, 2000;1).

Penyebab yang paling sering terjadi dari luka dekubitus ini adalah karena adanya penekanan. Ini sering terjadi pada pasien dengan trauma tulang belakang, hemiplegi, incontinensia urine dan fekal. Untuk itu perawatan semaksimal mungkin merupakan tindakan yang paling baik dan harus dilakukan oleh semua tenaga kesehatan termasuk tenaga keperawatan. (Wolf-Wetzelf dan Fuerzt. 1989 ;359). Tindakan tersebut antara lain adalah merubah posisi pasien setiap 2 jam

sekali, menjaga kebersihan kulit pasien, dan melakukan masage (Darmojo dan Martono, 1999 : 45).

Akan tetapi, luka dekubitus ini semakin bertambah yaitu dari grade yang kecil menjadi grade yang lebih besar sehingga perawatan pasien dirumah sakit menjadi lama. Padahal sudah ditetapkan adanya protap perawatan sebagai standar untuk perawatan ulkus dekubitus oleh Bidang keperawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 1997.

Seperti yang disebutkan oleh M. Bouwhzen (1986; 104) bahwa mobilisasi pada pasien hanya mempunyai arti kalau dapat kita terapkan dengan baik dan perlu dibuat daftar yang berisi waktu pelaksanaan dan sikap tubuh pasien selama 24 jam. Namun semua usaha tersebut diatas belum mampu diterapkan sepenuhnya pada pasien. Sehingga, keadaan ini dapat memperburuk keadaan umum penderita. Kemungkinan penderita dapat mengalami komplikasi yang lebih besar, bukan hanya dari penyakit primernya, tetapi juga karena adanya komplikasi sekunder. Selain itu juga terjadinya ulkus dekubitus dapat memberikan dampak pada pasien yaitu, menambah biaya perawatan di rumah sakit dan hilangnya penghasilan. Jadi, untuk mengurangi masalah tersebut, diperlukan suatu perawatan yang baik dan benar, dalam hal ini adalah sesuai dengan protap yang telah ditetapkan serta disesuaikan dengan kondisi pasien.

Melihat fenomena masih tingginya kejadian ulkus dekubitus serta dampak yang ditimbulkannya maka peneliti berkeinginan untuk meneliti sejauh mana penerapan protap keperawatan pada ulkus dekubitus yang dilakukan oleh perawat khususnya di ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Ulkus dekubitus merupakan salah satu dampak yang sering disebabkan oleh adanya imobilisasi dan tirah baring yang lama (Wolf-Wetzelf, 1989: 354). Untuk itu perlu adanya perawatan yang lebih optimal pada pasien dengan ulkus dekubitus .Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan perawatan sesuai dengan prosedur yang ada dalam protap keperawatan.

Fakta yang ada dilapangan menunjukkan bahwa luka dekubitus ini semakin meningkat yaitu dari grade yang kecil menjadi grade yang lebih besar, sehingga lama perawatan pasien dirumah sakit semakin bertambah.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

“Bagaimanakah penerapan protap keperawatan pada ulkus dekubitus yang dilakukan oleh perawat di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui penerapan protap keperawatan pada ulkus dekubitus yang dilakukan oleh perawat di ruang syaraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang ulkus dekubitus
2. Mengidentifikasi ketrampilan perawat dalam pelaksanaan perawatan ulkus dekubitus sesuai dengan protap yang ada.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan dalam meningkatkan management perawatan ulkus dekubitus
2. Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas tenaga keperawatan.
3. Sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut.

1.5 Relevansi

Ulkus dekubitus merupakan masalah yang sering terjadi pada semua klien yang mengalami gangguan mobilisasi. Kondisi ini dapat menambah biaya dan lama perawatan pasien di rumah sakit, jika tim kesehatan terutama perawat tidak melakukan perawatan pada pasien dengan ulkus dekubitus ini sedini mungkin, sehingga tingkat kesembuhan pasien kurang optimal.

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan, karena salah satu indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan adalah pengendalian terjadinya ulkus dekubitus

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indera, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang overt behaviour (Notoatmodjo, 1993: 94).

I Ketut Purwa dalam (Swasono, 1988: 50) mengatakan “ salah satu untuk mendapatkan pengetahuan adalah dengan melalui pendidikan baik formal ataupun non formal”. Pendidikan formal melalui pendidikan di luar sekolah, misalnya melalui pendidikan dan latihan, kursus-kursus, tukar pikiran dan pengalaman, belajar sendiri melalui buku serta media komunikasi yang menunjang. Karena pengetahuan itu merupakan salah satu komponen perilaku maka terjadi perubahan sikap dan tingkah laku seperti yang diharapkan, tentunya memerlukan tambahan pengetahuan ini melalui pendidikan sebagai material baru. Seperti yang dikemukakan oleh A.E. Lunardi (1989: 54) bahwa “proses-proses belajar manusia dewasa ke arah perubahan perilaku, hendaknya digerakkan melalui perubahan sikap baru. Pada hakekatnya perubahan sikap dan perilaku yang berupa partisipasi di dorong oleh adanya pertambahan pengetahuan. Jadi ada hubungan yang erat antara pola tingkah laku dengan pengetahuan yang dimiliki. Kegiatan pendidikan

antara pola tingkah laku dengan pengetahuan yang dimiliki. Kegiatan pendidikan formal semakin disadari oleh masyarakat sebagai salah satu sarana perbaikan taraf hidupnya.

2.1.2 Komponen

Tingkat pengetahuan atau matra kognitif berkenaan dengan perilaku yang berhubungan dengan berfikir dan memecahkan masalah. Matra kognitif memiliki enam tingkatan, yang bergerak dari sederhana sampai kepada yang tinggi dan kompleks. Tingkatan kemampuan adalah pengetahuan (knowledge), pemahaman (comprehension–understanding), penerapan (application), analisis (analysis), sintesis (Syntesis) dan evaluasi (evaluation). (Sudirman, 1987 : 85).

Komponennya adalah:

1. *Pengetahuan*

Pengetahuan berhubungan dengan mengingat kepada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya. Dengan istilah lain, pengetahuan juga disebut recall (mengingat kembali). Pengetahuan dapat menyangkut bahan yang luas maupun yang sempit. Namun, apa yang diketahui hanya sekedar informasi yang dapat diingat saja. Oleh karena itu, tingkatan matra kognitif pengetahuan adalah rendah.

2. *Pemahaman*

Pemahaman adalah kemampuan memahami arti suatu bahan pelajaran, seperti menafsirkan, menjelaskan atau meringkas tentang sesuatu. Kemampuan pemahaman lebih tinggi daripada pengetahuan.

3. *Penerapan*

Penerapan adalah kemampuan menggunakan atau menafsirkan suatu bahan yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru atau situasi yang kongkret, seperti menerapkan dalil, metode, konsep, prinsip atau teori. Kemampuan penerapan lebih tinggi nilainya daripada pemahaman.

4. *Analisis*

Analisis adalah kemampuan menguraikan atau menjabarkan sesuatu ke dalam komponen atau bagian-bagian, sehingga susunannya dapat dimengerti. Kemampuan analisis meliputi mengenai bagian-bagian hubungan antar bagian, serta prinsip yang digunakan dalam organisasi atau susunan materi pelajaran.

5. *Sintesis*

Kemampuan sintesis merupakan kemampuan untuk menghimpun bagian ke dalam suatu keseluruhan, seperti merumuskan tema, rencana atau melihat hubungan abstrak dari berbagai informasi/fakta. Jadi, kemampuan ini adalah semacam kemampuan merumuskan suatu pola atau struktur baru, berdasarkan berbagai informasi atau fakta.

6. *Evaluasi*

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud dan kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan dapat bersifat internal (seperti organisasi), dapat juga eksternal (relevansinya untuk maksud tertentu)

2.2. Konsep Ketrampilan

Dalam memberikan pelayanan keperawatan diperlukan ketrampilan profesional yang terdiri atas ketrampilan intelektual, interpersonal dan tehnikal. Ketrampilan intelektual ialah ketrampilan yang mencakup pengetahuan dasar perawat yang meliputi ilmu perilaku, sosial, biologi, kimia, fisika, biokimia, mikrobiologi, parasitologi, anatomi dan fisiologi., ilmu kefarmasian, imu penyakit serta ilmu kesehatan manusia dan masyarakat serta berdasarkan pengalaman dan atau pendidikan formal atau non formal. Ketrampilan interpersonal difokuskan pada kemampuan perawat mengembangkan hubungan dengan klien, keluarga, masyarakat. Untuk lebih efektif perawat dituntut untuk memiliki ketrampilan komunikasi verbal dan non verbal. Sedangkan ketrampilan tehnikal adalah kemampuan melaksanakan berbagai asuhan keperawatan, menggunakan berbagai alat, instrument,serta manipulasinya untuk berbagai keperluan klien (Franciska Riry, 1998 : 25)

Benyamin Bloom (1980: 95), membagi perilaku itu dalam tiga ranah yaitu ranah kognitif ,afektif, dan ranah psikomotor. Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada ranah kognitif, yaitu si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu, akhirnya rangsangan , yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu

berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi. Namun demikian dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan (Notoatmodjo, 1993: 85).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974: 56) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengabdopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu :

- (1) *Awareness*, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- (2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
- (3) *Evaluation*, menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- (4) *Trial*, mencoba perilaku baru.
- (5) *Adaption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Notoatmodjo, 1993 : 95).

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu memulai tahap-tahap tersebut di atas.

Koentjaraningrat (1990: 55) dalam Pengantar ilmu Antropologi menjelaskan bahwa proses perilaku dimulai dari stimulus yang diterima oleh akal manusia. Kemudian manusia membayangkan stimulus tersebut, sehingga manusia dapat melakukan pilihan serta seleksi terhadap berbagai alternatif dalam tingkah lakunya untuk mencapai efektifitasnya yang optimal dalam mempertahankan hidupnya.

2.3 Konsep Ulkus Dekubitus

2.3.1 Pengertian Ulkus Decubitus

Ada beberapa pengertian tentang ulkus dekubitus, diantaranya yaitu :

1. M. Bouwhuizen dalam ilmu Keperawatan (1989 : 100) menyebutkan bahwa dekubitus adalah suatu keadaan dimana timbul ulkus sebagai penekanan yang lama yang mengenai suatu tempat pada permukaan tubuh penderita.
2. Wolf-Weitzel dan Fuerst (1989 : 354) mengartikan ulkus dekubitus adalah suatu kematian jaringan yang disebabkan oleh karena kurangnya peredaran darah di daerah yang bersangkutan.
3. Kozier (1991 : 786) mengartikan bahwa ulkus dekubitus adalah kemerahan, luka pada kulit di atas tulang prominane, terjadi akibat terhambatnya sirkulasi darah ke jaringan sehingga menyebabkan terjadinya iskemik lokal dan sel kekurangan O₂ dan nutrient serta tertumpuknya sisa hasil metabolisme yang menyebabkan jaringan akan mati akibat anoxia.

2.3.2 Faktor Penyebab Ulkus Dekubitus

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ulkus dekubitus :

1. Tekanan (Pressure)

Tekanan merupakan suatu tekanan tegak lurus yang mendesak kulit melalui gaya gravitasi (Kozier,1991;848). Tekanan terjadi jika tekanan jaringan lunak lebih besar dari tekanan darah intra kapiler (sekitar 32 mm Hg), sehingga kapiler dapat tersumbat dan jaringan bisa rusak akibat anoxia. (Linda Jual Carpenito,1998:749)

2. Gesekan (Friction)

Gesekan merupakan suatu kekuatan yang bergerak paralel dengan kulit (Kozier,1991;849). Friction merupakan proses fisiologis, jika kulit tergosok linen, maka epidermis akan semakin tipis dan terjadi abrasi (Linda Jual Carpenito,1998:749).

3. Shearing Force

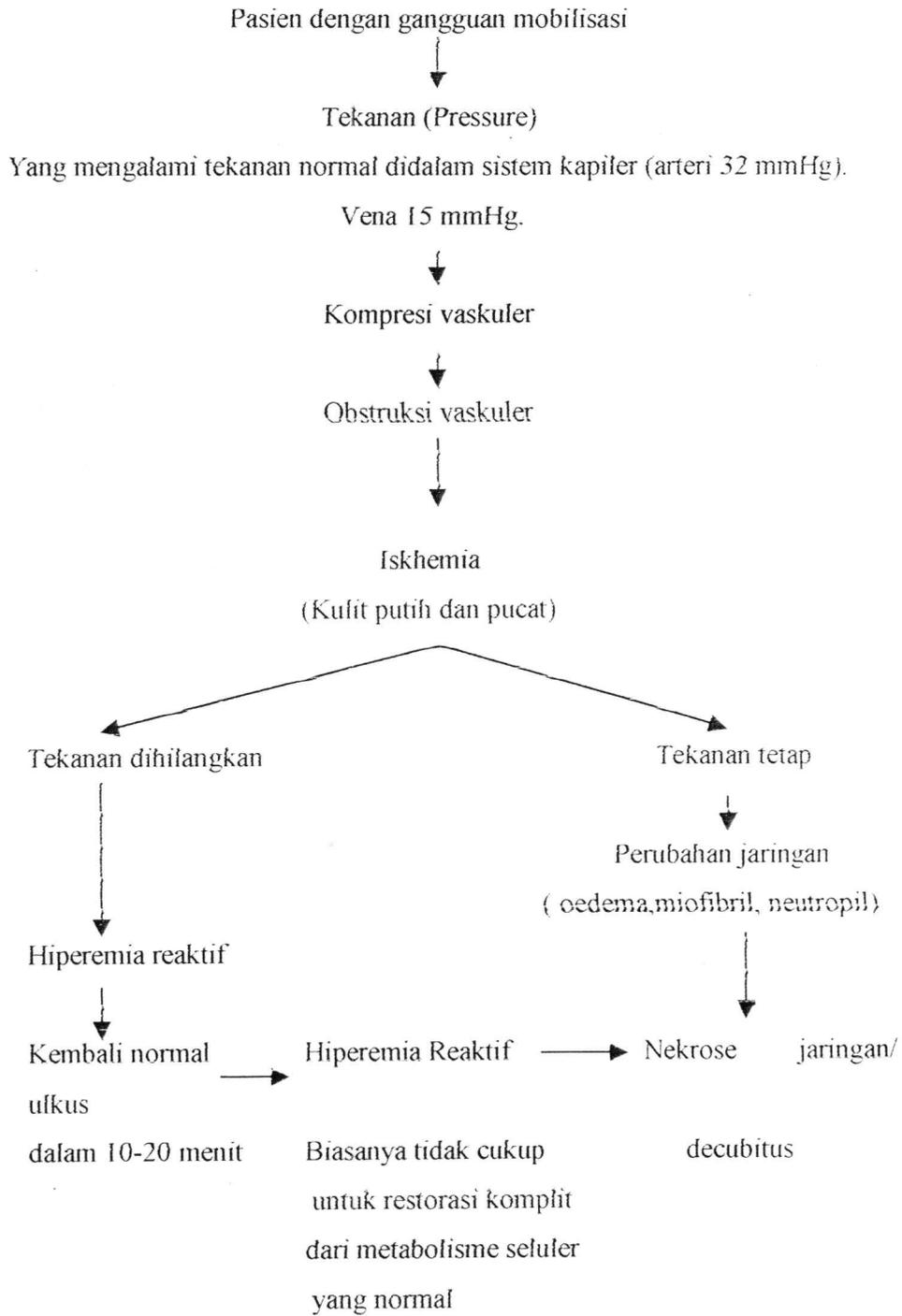
Shearing force merupakan kombinasi dari tekanan dan gesekan. Biasanya terjadi pada pasien dengan posisi tidur fowler atau telentang di tempat tidur (Kozier,1991;849)

2.3.3 Faktor Resiko terjadinya Ulkus Dekubitus

Noryon 1989 dalam Linda Jual Carpenitto (1998 : 750-751) mengemukakan faktor-faktor resiko individu terhadap terjadinya ulkus dekubitus adalah :

1. Kondisi Kulit
Kekeringan, oedema, obesitas, penipisan, keringat berlebihan
2. Gangguan Transport Oksigen
Oedema, anemia, penyakit vaskuler perifer, arteriosklerosis, penyakit-penyakit kardiopulmunal.
3. Zat-zat pengiritasi kimia, mekanik termal
Radiasi, inkontinensia (feses, urine), gibs, spasme
4. Kekurangan nutrisi
Kekurangan protein, kekurangan vitamin, kekurangan mineral dan elemen-elemen tambahan, dehidrasi.
5. Penyakit-penyakit sistemik
Infeksi, kanker, diabetes melitus, penyakit-penyakit hepar atau ginjal.
6. Berkurangnya fungsi sensori
Neuropati, kacau mental, cidera kepala, cidera tulang belakang.
7. Imobilisasi

2.3.2 . Patobiologi terjadinya



Gambar 2. 1 Diagram Patobiologi terjadinya Ulkus Dekubitus

2.3.5. Tingkatan Ulkus Dekubitus

Tahap perkembangan luka dekubitus adalah sebagai berikut (Byrne Field, 1984: 56) :

1. Grade I

Terjadi kemerahan kulit : kulit tampak kemerahan yang dapat kembali ke warna setelah tekanan berkurang, sifatnya sementara, tidak ada kematian jaringan.

2. Grade II

Kerusakan Sirkulasi Superficial dan jaringan. Kemerahan tidak hilang setelah tekanan dikurangi. Oedema gelembung cairan (bulae) atau melepuh, kulit pecah, terjadi kerusakan pada epidermis dan dermis.

3. Grade III

Kerusakan Lapisan Sub Cutan, kulit pecah, kerusakan lapisan sub Cutan, terjadinya infeksi

4. Grade IV

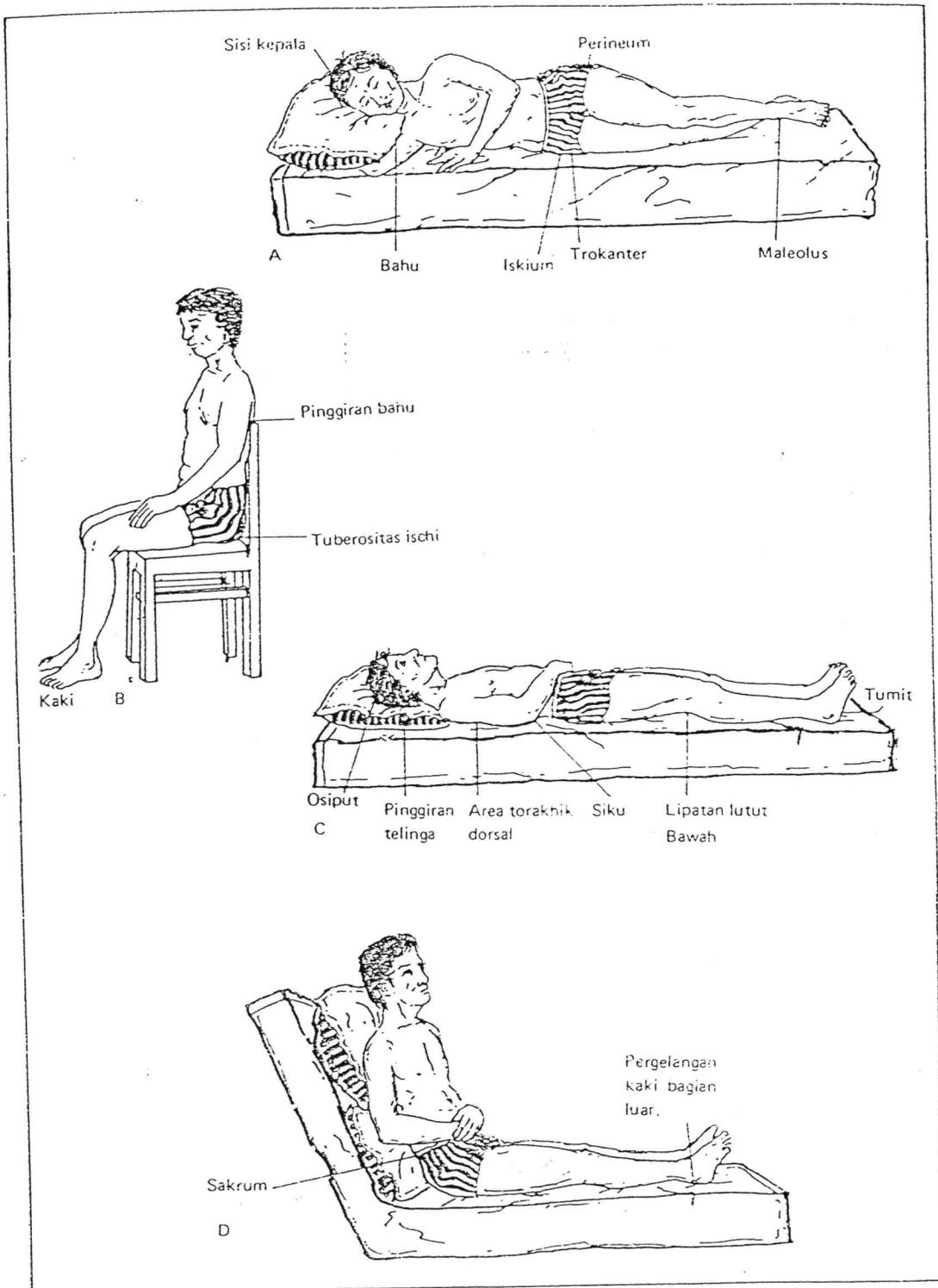
Kerusakan lapisan Sub Cutan dan massa otot, luka menembus otot dan tulang, tampak jaringan nekrotik

2.3.6. Tempat Umum Terjadinya Ulkus Dekubitus

Kozier (1991: 850) menyebutkan tempat-tempat yang sering terancam bahaya ulkus dekubitus adalah :

1. Pada penderita yang berbaring terlentang, pada daerah belakang kepala, daerah tulang belikat, daerah bokong dan daerah tumit.

2. Pada penderita yang berbaring miring, daerah pinggir kepala (terutama daun telinga), bahu, siku, daerah pangkal paha, lutut, pergelangan kaki dan bagian atas jari-jari kaki.
3. Daerah-daerah yang mendapat tekanan sebagai akibat pemakaian alat-alat bantu, misalnya protesa, kantong air kemih, uritif dan sebagainya.
4. Pada penderita yang berbaring tengkurap, biasanya terjadi pada tulang dada, dan tulang iga.



Gambar 2.2 Tempat – tempat yang sering mengalami ulkus dekubitus.

2.3.7. Pencegahan Ulkus Dekubitus

Pencegahan ulkus dekubitus diawali dengan kewaspadaan untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus dengan mengenal penderita resiko tinggi terjadinya ulkus dekubitus, misalnya pada penderita immobilisasi. Usaha untuk meramalkan akan terjadinya ulkus dekubitus ini adalah dengan menggunakan skala Norton, skor di bawah 14 menunjukkan adanya resiko tinggi untuk terjadinya ulkus dekubitus. Dengan evaluasi skor ini dapat melihat perkembangan penderita.

Ada beberapa tindakan yang bisa digunakan untuk mencegah timbulnya ulkus dekubitus (Darmojo dan Martono, 1999: 45)

1. Menjaga kebersihan penderita khususnya kulit

Hal ini dapat dilakukan dengan memandikan pasien setiap hari, kemudian dikeringkan dengan baik dan digosok dengan lotion, sambil dilakukan masage untuk meningkatkan sirkulasi darah. Semua sekreta dan ekskreta harus dibersihkan dengan hati-hati agar tidak lecet pada kulit penderita.

2. Mengurangi atau meratakan faktor tekanan

a. Alih posisi atau alih baring atau tidur selang-seling paling lama tiap 2 jam

Kesulitan dari cara ini adalah ketergantungan pada tenaga perawat yang kadang jumlahnya sangat kurang dan dapat mengganggu istirahat penderita dan bahkan menyakitan.

b. Kasur yang dapat membagi rata tekanan pada pasien

c. Regangan kulit dan lipatan kulit yang menyebabkan sirkulasi darah setempat terganggu, dapat dikurangi dengan cara menjaga posisi penderita

3. Meningkatkan status kesehatan penderita

Dapat dilakukan dengan cara memperbaiki keadaan umum penderita dan mengatasi atau mengobati penyakit pada pasien.

2.3.8. Perawatan Luka Dekubitus

Pery dan potter (1998: 125) menjelaskan, ada beberapa cara yang bisa digunakan untuk melakukan perawatan pada pasien dengan masalah ulkus dekubitus diantaranya yaitu :

1. Mencuci kulit sekitar luka dengan lembut dengan menggunakan air sabun dan hangat secara menyeluruh . Pembersihan permukaan kulit ini dapat mengurangi jumlah bakteri yang menetap.
2. Dengan perlahan keringkan kulit secara menyeluruh, dengan cara menekan-nekankan handuk, karena kelembaban secara terus menerus dapat menyebabkan meserasi pada kulit
3. Untuk luka dekubitus dapat dibersihkan dengan menggunakan cairan normal saline atau dengan agen pembersih
 - a. Menggunakan semprit irigasi untuk luka yang dalam
 - b. Pembersihan bisa dilakukan dengan menggunakan air yang dipancarkan.
 - c. Perawatan kolam mengalir mungkin digunakan ntuk membersihkan luka dan debrideman.
4. Menggunakan agen topikal dengan cara kolaborasi dengan tim medis. Beberapa agen topikal tersebut adalah :
 - a. Enzim

Dilakukan denga cara dioleskan pada nekrotik luka secara tipis, dan jangan dioleskan pada kulit sekitar luka karena dapat menyebabkan terjadinya luka

bakar, parastesia, dan dermatitis pada kulit sekitar luka. Kemudian basahi kasa dengan balutan dengan menggunakan garam faal dan menempelkan langsung pada luka.

b. Anti septik

Dilakukan dengan cara dioleskan pada luka yang dalam pada daerah sekitar luka dan daerah luka secara merata kemudian dibalut dengan kasa yang steril.

c. Dextranomer Beads, dilakukan dengan cara:

Membubuhkan Dectronomer Beads di atas permukaan luka seluas lima mili meter dari diameter, kemudian dibalut dengan kasa.

d. Hidrocoloids Beads/Pasta

Dilakukan dengan cara mengisi defek luka sampai setengah kedalaman luka, kemudian ditutup dengan balutan hidrokoloid, dan diperlebar 1-1,5 cm diluar tepi luka sampai tujuh hari, untuk mempertahankan kelembaban luka.

Pasta ini digunakan untuk membantu mengabsorpsi rabas luka.

e. Agen hidrogel.

Dilakukan dengan menutup permukaan luka dengan hidrogel menggunakan aplication steril atau sarung tangan untuk mempertahankan kelembaban luka dan mengabsorpsi kelebihan drainase. Kemudian ditutup dengan menggunakan kasa kering yang halus di atas jel untuk menutupi luka dengan sempurna.

5. Mengubah posisi klien secara nyaman dan teratur.

2.4 Protap Keperawatan Ulkus Dekubitus

Protap keperawatan merupakan tata urutan operasional kerja keperawatan yang disusun dan disepakati bersama berdasarkan ilmu keperawatan, dipakai sebagai acuan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada unit pelayanan keperawatan tertentu. (Dep. Kes RI, 1998: 25).

Adapun protap perawatan ulkus dekubitus yang ada di RSUD Dr. Soetomo, 1997 adalah :

1. Persiapan

Sebelum melakukan tindakan, perawat perlu mempersiapkan alat dan pasien, kemudian menjelaskan tindakan yang akan dilakukan serta menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam perawatan ulkus dekubitus ini

2. Pelaksanaan

Dalam melaksanakan perawatan ini perawat harus cuci tangan terlebih dahulu kemudian memakai hands soon yang telah disiapkandan melakukan perawatan sesuai dengan keadaan luka. Untuk luka grade I dan II dilakukam demgam cara menggunakan air sanlon 3% dan BWC 3% kemudian luka ditutup dengan kassa steril dan diplester. Sedangkan untuk luka dekubitus grade III dan IV dibersihkan dengan savlon 3% dan BWC 3% kemudian dengan perhidrol 3% dan betadin kemudian ditutup dengan kasa. Untuk grade III dan IV ini perawat perlu melakukan nekrotomi jika keadaannya memungkinkan.

3. Evaluasi

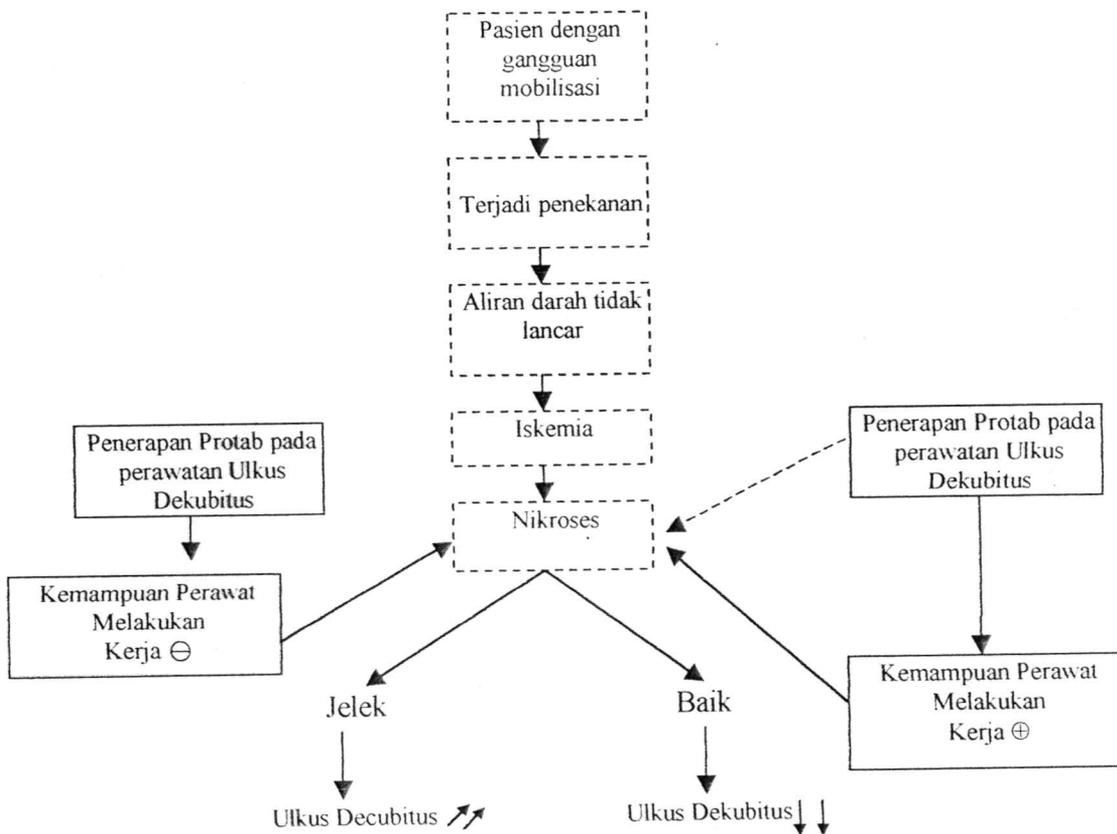
Tahap terakhir yang harus dilakukan perawat adalah mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan kemudian merapikan pasiemi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka konseptual perilaku perawat dalam pelaksanaan perawatan ulkus dekubitus.

Keterangan :

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan tentang gambaran penerapan protap keperawatan pada ulkus dekubitus. Kondisi ini sering terjadi karena adanya

penekanan secara terus- menerus dan lama kelamaan bisa menyebabkan terjadinya iskhemia dan nekrosis pada jaringan.

Untuk itu perlu adanya kemampuan perawat dalam menerapkan protap keperawatan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Jika protap keperawatan ulkus dekubitus tersebut dapat dilaksanakan secara baik maka perkembangan ulkus dekubitus bisa diminimalkan atau berkurang dari grade yang besar menjadi grade yang lebih kecil. Dan sebaliknya, jika perawat kurang mempunyai kemampuan dalam melakukan perawatan ini, maka kejadian ulkus dekubitus bisa berkembang menjadi lebih besar.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian (Arikunto, 1997 : 115), Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.3.2 Sampel dan Sampling

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 1989 : 117). Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dalam populasi untuk dapat mewakili populasi (Burn dan Grove, 1991 : 87). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampel, dimana pengambilan sampel dilakukan berdasarkan tujuan tertentu, dengan pertimbangan karena adanya keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar dan jauh (Arikunto, 1998; 127). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Perawat yang bersedia untuk diteliti.
- Bekerja di ruang syaraf A.

4.4 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Independent

Variabel independent adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependent (Notoatmodjo, 1993 : 89)

4.4.2 Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independent (Notoatmodjo, 1993 ; 89)

Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan perawatan ulkus dekubitus:

4.4.3 Variabel Pengontrol

Variabel pengontrol adalah faktor-faktor yang dikontrol atau dinetralkan pengaruhnya oleh peneliti karena jika tidak demikian diduga ikut mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Noroatmodjo, 1998 :90)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel pengontrolnya adalah pendidikan dan masa kerja.

4.4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Variabel independent Protap keperawatan	Protap keperawatan merupakan peralatan kerja yang merupakan penjabaran dari standart keperawatan	Protap keperawatan yang meliputi cara : mempersiapkan alat dan pasien serta tindakan yang dilakukan.			

Dependen variabel pelaksanaan perawatan	Berbagai usaha yang digunakan untuk melakukan perawatan dengan didasari pada pengetahuan dan ketrampilan.	1. Pengetahuan perawat	Kuesioner	Ordinal	<p>Terdiri dari pertanyaan pilihan ganda (1-6, 8-17)</p> <p>jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benar 1 • Salah 0 <p>Pengetahuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 76-100 % 2. Cukup 56-75 % 3. Kurang 40-49 % 4. Tidak baik < 40%
		2. Ketrampilan perawat	Kuesioner dan observasi	Ordinal	<p>Terdiri dari pertanyaan pilihan ganda (7,10-20)</p> <p>Jawaban :</p> <p>Benar nilai 1</p> <p>Salah nilai 0</p> <p>Tingkat ketrampilan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang 40-49% 4. Tidak baik < 40% <p>Dengan lembar observasi. Penilaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidak sesuai 0 ➤ Agak sesuai 1 ➤ Sesuai 2

					Ketrampilan : 1. Baik 76-100 % 2. Cukup baik 56-75 % 3. Kurang baik 40-49 % 4. Tidak baik < 40 %
--	--	--	--	--	--

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 4 – 22 November, di ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya, karena angka kejadiannya lebih banyak dibandingkan dengan ruangan yang lain

4.6 Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa instrument untuk memudahkan peneliti, diantaranya adalah :

1. Angket

Angket yang disusun secara terperinci dengan variabel yang akan diteliti yaitu tingkat pengetahuan perawat.

2. Observasi sistematis

Obsevasi ditujukan pada perawat yang melakukan parawatan ulkus dekubitus. Observasi yang digunakan yaitu observasi langsung non partisipatif, dimana observer tidak terlibat langsung melakukan tindakan karena format yang diobservasi telah disusun terlebih dahulu. Variabel yang akan diteliti

dengan observasi ini adalah tentang ketrampilan perawat dalam perawatan ulkus dekubitus.

4.7 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang digunakan adalah dengan prosentase. Semua data yang dikumpulkan lewat lembar observasi dan angket disajikan dalam bentuk tabulasi dan dikelompokkan dengan sesuai sub variabel yang diteliti. Jawaban dari seluruh responden masing-masing pertanyaan diberi skor, dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi, kemudian dikalikan dengan 100 %. Untuk lembar observasi “tidak sesuai “ dinilai nol , “agak sesuai “dinilai satu, “sangat sesuai “ dinilai dua.

Untuk penilaian angket “benar” dinilai 1 sedangkan jawaban “salah” bernilai 0, Kemudian nilai yang terkumpul dihitung secara kuantitatif.

Rumus skor penilaian Kualitatif (Arikunto , 1994 : 241)

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100$$

Keterangan : N = Nilai yang didapat

Sp= Skor yang didapat

Sm= Skor maksimum

Hasil skor penilaian di interpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif :

76%-100 : Baik

56% - 75 % : Cukup baik

40 %- 49 % : Kurang baik

< 40% : tidak baik

Hasil skor penilaian kuantitatif (Arikunto,1994)

$$P = \frac{\sum F}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

F = Frekuwensi

n = Jumlah responden

Hasil skor penilaian diinterpretasikan dengan menggunakan skala kwantitatif :

100%	: Seluruhnya
76%-99%	: Hampir seluruhnya
51%-75%	: Sebagian besar
50 %	: Setengahnya
26%- 49%	: Sebagian kecil
1%-25%	: Hampir setengahnya
0 %	: Tidak satupun

4.8 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan permintaan ijin ke Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya, yang tembusannya disampaikan di bidang Diklat RSUD Dr Soetomo dan Ruang syaraf A.

Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

- (1) Lembar persetujuan menjadi responden.

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

(2) Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

(3) Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991 : 121). Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Instrument dengan kuesioner memiliki kelemahan untuk tidak diisi jujur. Karena responden malu, takut dan adanya persepsi yang keliru akan pertanyaan-pertanyaan yang disajikan.
2. Sampel yang digunakan terbatas pada perawat yang bertugas di ruang syaraf A saja sehingga kurang representatif untuk mewakili perawat.
3. Terbatasnya dana, sarana dan waktu sehingga penelitian kurang sempurna.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan ditampilkan data hasil penelitian beserta pembahasannya dari masing-masing sub variabel. Penyajian data ini merupakan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 4 – 22 November 2002 di ruang Syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Sebelum menyebarkan angket – penulis meminta persetujuan (informant consent) dari responden. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden lembar angket disebarkan kepada 23 responden dan sekaligus dilakukan observasi.

Data yang diperoleh dari responden kemudian diolah, ditabulasi dan diprosentase agar dapat diinterpretasi. Sehingga dapat diketahui hasilnya. Berikut ini penyajian data hasil penelitian dari alat pengumpul data berupa angket dan lembar observasi beserta pembahasannya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Diskripsi Data Umum

Diskripsi data umum menyajikan data tentang karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja, dapat dilihat pada diagram di bawah ini (diagram 5.1).

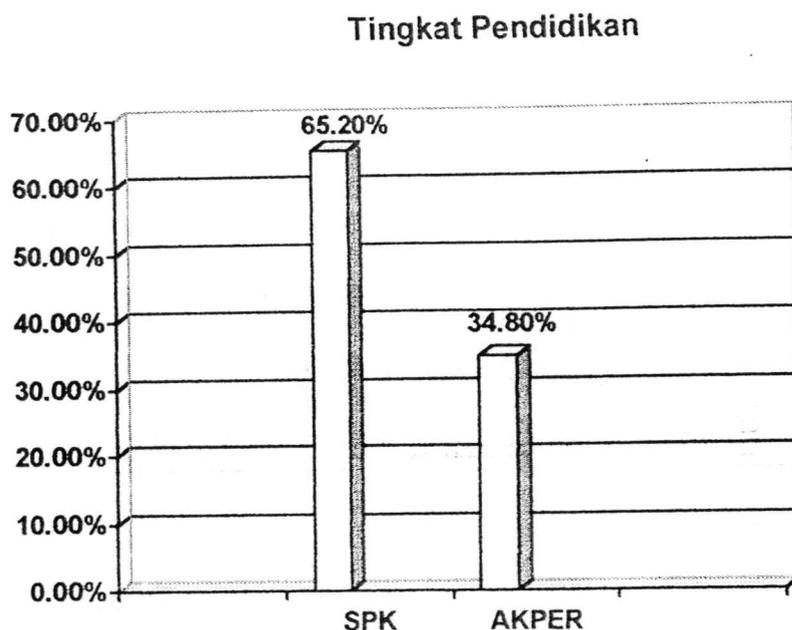


Diagram 5.1 Distribusi frekwensi tingkat pendidikan perawat di ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002

Interpretasi

Berdasarkan diagram 5.1 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 15 responden (65,2%) berpendidikan SPK dan hampir setengahnya yaitu 8 responden (34,8%) berpendidikan AKPER (Akademi Perawatan)

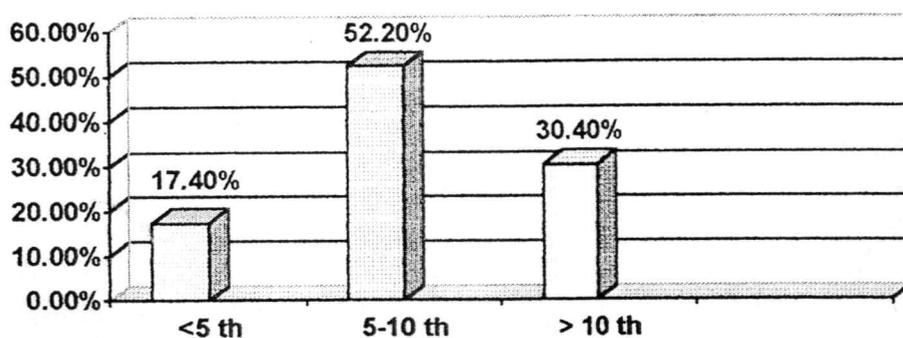


Diagram 5.2. Distribusi frekwensi berdasarkan masa kerja perawat di ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2002

Interpretasi :

Berdasarkan diagram 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu 12 responden (52,2%) mempunyai masa kerja 5 – 10 tahun, hampir setengahnya yaitu 7 responden (30,4 %) mempunyai masa kerja lebih dari 10 tahun dan hanya sebagian kecil yaitu 4 responden (17,4 %) mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun.

5.1.2 Data Khusus

5.1.2.1. Sub Variabel Pengetahuan Perawat

Tujuan Khusus dari penelitian ini yang pertama adalah untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang pelaksanaan perawatan ulkus decubitus. Pengetahuan dalam hal ini meliputi pengertian, penyebab, tanda dan faktor resiko terjadinya ulkus decubitus yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi frekwensi pengetahuan perawat tentang ulkus decubitus di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2002.

No	Pengetahuan Perawat Tentang Ulkus Decubitus	F	%
1.	Baik	6	26,1
2.	Cukup Baik	16	69,6
3.	Kurang Baik	1	4,3
4.	Tidak Baik	0	0
Jumlah		23	100%

Sumber : Angket Penelitian, 2002

Interprestasi

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar (69,6 %) dari perawat mengetahui tentang ulkus decubitus dengan kategori cukup baik, hampir setengahnya (26,1 %) mempunyai pengetahuan dalam kategori baik, sebagian

kecil (4,3 %) perawat mempunyai pengetahuan dalam kategori kurang baik dan tidak satupun perawat yang mempunyai pengetahuan dalam kategori tidak baik.

5.1.2.2 Sub Variabel Ketrampilan Perawat

Tujuan khusus yang kedua dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ketrampilan perawat tentang pelaksanaan perawatan ulkus dekubitus. Ketrampilan ini meliputi pengetahuan dalam ketrampilan yang dapat dilihat dari angket dan ketrampilan tehnikal dapat dilihat dari observasi secara langsung. Untuk ketrampilan perawat, dapat dilihat pada tabel 5.2 dan 5.3.

Tabel 5.2 Distribusi frekwensi pengetahuan perawat dalam pelaksanaan perawatan ulkus decubitus di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2002

No	Pengetahuan Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Ulkus Decubitus	F	%
1.	Baik	16	69,6
2.	Cukup Baik	7	30,4
3.	Kurang Baik	0	0
4.	Tidak Baik	0	0
Jumlah		23	100%

Sumber : Angket Penelitian, 2002

Interpretasi

Berdasarkan tabel 5.4, menunjukkan sebagian besar (69,6 %) responden memiliki pengetahuan dalam ketrampilan yang baik tentang pelaksanaan perawatan ulkus decubitus, hampir setengahnya (30,4 %) sudah memiliki pengetahuan dalam ketrampilan dengan kategori cukup baik dan tidak satupun perawat yang memiliki ketrampilan dalam kategori kurang baik ataupun tidak baik.

Tabel 5.3. Distribusi frekwensi ketrampilan perawat dalam pelaksanaan perawatan ulkus decubitus di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tahun 2002.

No	Ketrampilan Perawat Dalam Melaksanakan Perawatan Ulkus Decubitus	F	%
1.	Baik	21	91.3
2.	Cukup Baik	2	8.7
3.	Kurang Baik	0	0
4.	Tidak Baik	0	0
Jumlah		23	100%

Sumber : Chek clist / Observasi penelitian

Interpretasi

Tabel 5.3 menunjukkan, bahwa hampir seluruhnya perawat dapat melaksanakan perawatan ulkus dekubitus dengan kategori baik, dan hanya sebagian kecil (8,7 %) perawat yang melaksanakan perawatan dengan kategori cukup baik. Tidak satupun perawat yang memiliki ketrampilan dalam kategori kurang baik ataupun tidak baik.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden

Data yang didapatkan dari tabel 5.1 menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang ulkus decubitus di ruang syaraf A, sebagian besar (69,6 %) termasuk dalam kategori cukup. Hal ini dimungkinkan karena sebagian besar (65,2 %) responden masih memiliki tingkat pendidikan SPK. Jadi mereka lebih banyak mendapatkan ketrampilan dibandingkan dengan teori, karena kurikulum 1999 SPK 60% terdiri dari praktek dan mendapatkan teori hanya 40%, sehingga tingkat pengetahuannya lebih baik mereka yang berpendidikan AKPER yang mendapatkan ketrampilan dan teori dalam jumlah yang sama yaitu sebesar 50%.

Lundi (1989) mengemukakan bahwa melalui pendidikan maka seseorang akan bertambah pengetahuannya, hingga mereka mempunyai sudut pandang yang lebih luas, berfikir rasional dan dapat merubah strata serta cara hidup seseorang. Begitu juga dengan apa yang dikatakan oleh Bauman dan Koos dalam Friedman (1998) yang menjelaskan bahwa semakin terdidiknya seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuannya, sedangkan mereka yang kurang terdidik dan juga kurang terlatih maka akan mempunyai pengetahuan yang kurang.

Notoatmojo (1993) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu. Hal ini terjadi setelah seseorang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh adanya pengetahuan. Sesuai dengan teori diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan itu erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang

Jadi, bagaimanapun juga pendidikan sangatlah penting untuk menambah pengetahuan seseorang.

5.2.2. Ketrampilan Perawat

Berdasarkan tabel 5.2 dan 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ketrampilan dalam kategori baik, yang dapat dilihat dari angket dan hasil observasi. Fakta tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu melaksanakan ketrampilan perawatan dengan baik, yaitu sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien dan juga prosedur yang ada. Hal ini mungkin juga dipengaruhi oleh adanya kurikulum 1999, yang mana SPK 60% terdiri dari praktek dan 40% teori, sehingga mereka lebih banyak mendapatkan pengalaman

dilapangan yang dapat merubah perilaku seseorang untuk lebih baik. Begitu juga dengan AKPER yang mendapatkan teori dan praktek dalam jumlah yang sama yaitu sebesar 50%. Selain tersebut diatas, tingkat ketrampilan responden mungkin juga dipengaruhi oleh masa kerja yang sebagian besar mempunyai masa kerja Lebih dari 5 tahun, sehingga mereka lebih berpengalaman dan terampil dalam melaksanakan tugasnya.

Hai ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh I Ketut Purwa dalam Swasono (1998) yang menyatakan, bahwa perilaku seseorang juga ditentukan oleh adanya pengalaman dalam hal ini adalah masa kerja, selain juga ditentukan oleh pendidikan formal maupun non formal. Misalkan adanya pelatihan dan kursus. Selain itu terbentuknya perilaku baru (terutama pada masyarakat dewasa), itu terlebih dahulu harus tahu stimulasi yang ada di luar dirinya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan respon baru dalam bentuk sikap (Notoatmojo, 1993).

Dengan demikian perilaku seseorang ini sangat ditentukan oleh adanya pengalaman, ataupun mungkin mereka telah mengikuti berbagai kursus yang berkaitan dengan pelaksanaan perawatan ulkus dekubitus. Sehingga mereka mampu melaksanakan ketrampilan perawatan dengan baik dan diharapkan tingkat kesembuhan pasien dapat lebih cepat dan juga dapat mengurangi biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelaksanaan perawatan ulkus dekubitus di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tahun 2002 maka dapat disimpulkan sebagai berikut .

1. Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan perawatan ulkus dekubitus di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada umumnya mempunyai pengetahuan dalam kategori cukup baik (69,6 %) dan tidak ada satupun perawat yang memiliki pengetahuan dalam kategori tidak baik.
2. Penerapan protap perawatan ulkus dekubitus dalam kategori baik yaitu 69,6% dan 91,3% dan tidak ada perawat yang mempunyai ketrampilan dalam kategori kurang baik.

6.2. Saran

1. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan perawatan ulkus dekubitus maka perlu adanya peningkatan pendidikan, baik formal maupun informal misalnya melalui pelatihan ataupun kursus yang terkait dengan perawatan ulkus dekubitus.
2. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan terhadap ketrampilan perawat dalam pelaksanaan dan perawatan ulkus dekubitus dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan representatif.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1989). *Management Penelitian*. Jakarta : Proyek Pengembangan Lembaga Pendidikan Tenaga Kependudukan.
- Arikunto, S.(1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Bouwhuizen, M. (1986). *Ilmu Keperawatan* . Jakarta : EGC
- Burns, N dan Grove, SK (1991). *The Practice of Nurshing Research : conduct, Critiques and Unifisation*. 2nd. End, Philadelphia : W. B. Saunders CO.
- Carpenito, Linda Jual. (1998). *Diagnosa Keperwatan : Aplikasi pada Praktek Klinis*. Jakarta : EGC
- Darmojo, B dan Martono, H (1999). *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta : BP FK UI.
- Djarwanto. (2000). *Pokok-Pokok Metode Riset dan Bimbingan Tehnis Penulisan Skripsi*. Yogyakarta : liberti.
- Don Revis. (2001). *Decubitus Ulcer*. [www//htp : nurs. Com.id](http://www.nurs.com.id).
- Hadi, Sutrisno. (1996). *Statisti. Jilid 2*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Ignatavicus, dkk. (1991). *Medical Surgical Nurshing (A Nurshing Proses Proach)*. Philadelphia : WB Saunders Compani.
- Kozier, B, Et, Al. (1991). *Fundamental of Nurshing Concept Proses and Practise* 2 thEd. California : Edison-Wesley publicing Co. Inc.
- Kusma, Jan W. (1984). *Basic Statistik for The HealtSciencis* : Mayfield Publicing Compani.
- Notoatmodjo,S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan* . Jakarta : S Agung Seto.
- _____ (1996). *Pedoman Penilaian Karya: Ilmiah, Skripsi, Tesis, Desertasi, Makalah, Laporan Penelitian*. Malang : OPF IKIP Malang.
- _____ (2002). *Pedoman Penyusuna Proposal dan Skripsi*. UNAIR Surabaya.

- Potter, PA dan Perry AG, (1998). *Clinical Nursing and Skill Tehniques*. Fourth Edition. Missouri : Mosby-Year Book.
- Rosmawarna. (1985). *Dasar-Dasar Perawatan Pasien Tirah Baring*. Jakarta : Bhatara Karya Aksara.
- _____ (1997). *Standard Prosedur Keperawatan: Bidang Keperawatan RSUD Dr. Soetomo*.
- Sudijono. (1987). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta : rajawali.
- Sugiono. (1994). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta.
- Taylor,dkk. (1989). *Fundamental of Nursing*. Philadelpia : Lipincot Company.
- Wolf-Wetzelf-Fuerts. (1984). *Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan (jilid II)*. Jakarta : Gunung Agung.

LAMPIRAN

Lampiran I**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN****PENERAPAN PROTAP KEPERAWATAN PADA ULKUS DEKUBITUS
OLEH PERAWAT DI RUANG SYARAF A
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA
OLEH:
EMY DWI HARYANTI**

Kami adalah mahasiswa Program Diploma IV Perawat Pendidik Bidang Kekhususan Keperawatan Dasar, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Diploma IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang penerapan protap keperawatan pada ulkus dekubitus diruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini mungkin kurang begitu bermanfaat bagi diri saudara, tetapi akan membawa dampak yang positif dalam upaya meningkatkan peran perawat di rumah sakit.

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara akan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat "volunter" (bebas), saudara bebas untuk ikut/tidak tanpa adanya sangsi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

*Lampiran 2***LEMBAR ANGKET**

A. Penerapan Protap keperawatan pada Ulkus Dekubitus Oleh Perawat di ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya

B. Petunjuk Pengisian :

1. **Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan anda, dengan cara memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia.**
 2. **Kejujuran anda sangat kami harapkan demi tercapainya hasil penelitian yang akurat.**
-

I. Data Umum

1. Pendidikan responden

- a. AKPER
- b. SPK

2. Masa kerja :

- a. < 5 tahun
- b. 5 –10 tahun
- c. 10 tahun

II. Data Khusus

1. Pengertian Ulkus Dekubitus adalah

- a. Suatu keadaan dimana timbul ulkus karena suatu tekanan saja
- b. Kemerahan, luka pada kulit diatas tulang prominence, yang terjadi karena pasien tidur
- c. Kemerahan, luka pada kulit diatas tulang prominence karena sirkulasi darah ke jaringan terhambat

2. Faktor penyebab terjadinya Ulkus Decubitus yang paling utama adalah
 - a. Pressure (tekanan)
 - b. Friction (gesekan)
 - c. Shearing Force (kombinasi dari tekanan dan gesekan)
3. Tanda awal yang sering dijumpai pada pasien dengan Ulkus Decubitus adalah
 - a. Lapisan epidermis kulit lecet
 - b. Kulit berwarna merah muda
 - c. Kulit menjadi putih dan anoxia
4. Untuk mencegah ulkus dekubitus mobilisasi yang efektif dilakukan setiap :
 - a. 1 jam
 - b. 2 jam
 - c. 3 jam
5. Faktor-faktor dibawah ini dapat menyebabkan terjadinya ulkus dekubitus
Kecuali :
 - a. Status gizi kurang
 - b. Karena over kompresi
 - c. Mobilisasi
6. Proses terjadinya ulkus dekubitus yang benar adalah :
 - a. Kulit tertekan – warna kulit putih – pucat – merah – jaringan sel mati – kulit pecah – luka dangkal
 - b. Kulit tertekan – warna merah – putih – pucat – jaringan sel mati – kulit pecah – luka dangkal
 - c. Kulit tertekan – pucat – putih – merah – jaringan sel mati – kulit pecah – luka dangkal

7. Tindakan yang dilakukan dalam perawatan ulkus dekubitus, kecuali :
 - a. Lakukan masage
 - b. Jangan lakukan masage
 - c. Lakukan perubahan posisi tiap 2 jam
8. Kerusakan lapisan sub cutan dan massa otot, luka menembus otot dan tulang, tampak jaringan nekrotik, menunjukkan tingkatan ulkus dekubitus grade berapa ?
 - a. II
 - b. III
 - c. IV
9. Ciri-ciri tingkatan ulkus dekubitus grade II adalah
 - a. Kerusakan sirkulasi superficial dan jaringan
 - b. Kerusakan lapisan sub cutan dan massa otot
 - c. Kerusakan lapisan sub cutan
10. Cara membersihkan luka ulkus dekubitus untuk grade I dan II adalah dengan
 - a. Air savlon 3 % + BWC
 - b. Alkohol 70 % + BWC
 - c. Air sabun + BWC
11. Untuk luka dekubitus grade II dan IV dibersihkan dengan menggunakan
 - a. Air savlon 3 % + BWC
 - b. Pehidrol 3 % + BWC
 - c. Alkohol 70 % + BWC

12. Tindakan nekrotomi tidak dapat dilakukan pada luka dekubitus grade :
- II
 - III
 - IV
13. Bila luka sudah mulai timbul jaringan granulasi, maka tidak perlu dikompres :
- PZ
 - Bioplasenton
 - Betadin
14. Untuk mencuci kulit sekitar luka dapat dibersihkan dengan menggunakan
- Air sabun
 - Alkohol 70 %
 - Savlon 3 %
15. Bioplasenton digunakan jika pada luka mulai timbul
- Granulasi
 - Tanda-tanda infeksi
 - Anoxia (kematian jaringan)
16. Ulkus dekubitus sering terjadi pada penderita dengan, kecuali
- Berbaring terlentang
 - Duduk
 - Pemakaian kateter dengan perawatan
17. Pada posisi tengkurap, maka lokasi yang sering terjadi luka dekubitus, kecuali
- Tulang dada
 - Tulang iga
 - Tumit

18. Yang perlu diperhatikan dalam persiapan perawatan ulkus dekubitus, kecuali
 - a. Persiapan alat
 - b. Persiapan pasien
 - c. Cuci tangan

19. Mencatat keadaan luka dilakukan pada saat
 - a. Pelaksanaan
 - b. Evaluasi
 - c. Persiapan

20. Cuci tangan dilakukan pada saat
 - a. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 - b. Sesudah melakukan tindakan
 - c. Sebelum melakukan tindakan

Lampiran 3

CHECK LIST KETRAMPILAN

No	Ketrampilan Merawat Ulkus Decubitus	Penilaian		
		0	1	2
A	Persiapan			
1.	Persiapan alat (alat steril dan non steril)			
2.	Persiapan pasien			
3.	Perawat memperkenalkan diri			
4.	Menjelaskan tujuan dilakuan tindakan			
5.	Menjelaskan langkah-langkah tindakan			
B	Pelaksanaan			
6.	Mendekatkan alat kedekat pasien			
7.	Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan			
8.	Memakai hands coon			
9.	Mengkaji keadaan luka			
10.	Merawat Luka : Untuk grade I dan II			
11.	Cuci luka dengan menggunakan air savlon 3 %			
12.	Luka dikompres dengan kasa boor water			
13.	Luka ditutup dengan kasa steril, kemudian diplester Untuk grade III dan IV			

No	Ketrampilan Merawat Ulkus Decubitus	Penilaian		
		0	1	2
14.	Cuci luka dengan perhidrol 3 % (disemprotkan dengan spuit yang berjarum)			
15.	Luka dimasage dengan menggunakan air sabun / air savlon 3 % (dilakukan sampai busa perhidrol bersih)			
16.	Melakukan nekrotomi			
17.	Membilas bekas savlon dengan boorwater 3 %			
18.	Luka ditutup dengan kasa steril			
19.	Bila luka sudah mulai timbul jaringan granulasi, maka cukup dikompres dengan boorwater 3 %, PZ, Bioplasenton			
C	Evaluasi			
20.	Mencatat keadaan luka dan perawatan			
21.	Merapikan alat dan pasien			

Keterangan :

0 : Tidak Sesuai

1 : Agak Sesuai

2 : Sesuai

Lampiran 5

Perhitungan Skor
Sub Variabel Pelaksanaan Perawatan
Ulkus Decubitus oleh Perawat di ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo
Surabaya

No Resep	Nomor soal										Skor yg di dapat	Skor tertinggi	N (%)	Kategori
	7	10	11	12	13	14	15	18	19	20				
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	10	80,00 %	Baik
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	10	70,00 %	Cukup
3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	10	70,00 %	Cukup
4	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	10	60,00 %	Cukup
5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	10	50,00 %	Cukup
6	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	10	60,00 %	Cukup
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	10	80,00 %	Baik
8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	10	80,00 %	Baik
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	10	80,00 %	Baik
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90,00 %	Baik
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80,00 %	Baik
13	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80,00 %	Baik
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90,00 %	Baik
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	10	90,00 %	Baik
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	90,00 %	Baik
17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	10	80,00 %	Baik
18	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80,00 %	Baik
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	90,00 %	Baik
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	90,00 %	Baik
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90,00 %	Baik
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	90,00 %	Baik

Sumber : Angket Penelitian

Perhitungan Skor
Sub Variabel Pengetahuan Perawat
Tentang Pelaksanaan Perawatan Ulkus Decubitus
Di ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No Resep	Nomor soal										Skor yg di dapat	Skor tertinggi	N (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	8	9	16	17				
1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	10	60,00 %	Cukup
2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	10	40,00 %	Kurang
3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	10	60,00 %	Cukup
4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	10	50,00 %	Cukup
6	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
7	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
8	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	10	80,00 %	Baik
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	10	80,00 %	Baik
12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	10	80,00 %	Baik
13	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
14	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	10	60,00 %	Cukup
15	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	10	60,00 %	Cukup
16	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
17	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
18	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
19	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80,00 %	Baik
20	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	10	70,00 %	Cukup
21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80,00 %	Baik
22	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	10	60,00 %	Cukup
23	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	10	80,00 %	Baik

Perhitungan Skor
Sub Variabel Pengetahuan Perawatan
Ulkus Decubitus oleh perawat Di ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No Resep	No Chek List																					Skor yg di dapat	Skor tertinggi	N (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	42	97,6%	Baik
2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	38	42	90,5%	Baik
3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	42	95,5%	Baik
4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	36	42	85,7%	Baik
5	2	2	1	1	0	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	31	42	73,8%	Cukup
6	2	1	2	2	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	31	42	73,8%	Cukup
7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	42	88,1%	Baik
8	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	42	85,7%	Baik
9	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	37	42	88,1%	Baik
10	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	38	42	90,5%	Baik
11	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	42	90,5%	Baik
12	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	38	42	90,5%	Baik
13	1	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	40	42	85,7%	Baik
14	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	42	95,2%	Baik
15	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	39	42	92,8%	Baik
16	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	42	90,5%	Baik
17	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	42	95,2%	Baik
18	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	39	42	92,8%	Baik
19	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	42	90,5%	Baik
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38	42	90,5%	Baik
21	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38	42	90,5%	Baik
22	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	42	90,5%	Baik
23	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	42	95,2%	Baik



PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472

Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 20 Oktober 200...

Nomor : I744 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik – FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. Soetomo

Di -

Tempat.

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik 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 : Emy Dwi Haryanti
NIM : 010110304 R
Judul Penelitian : Pelaksanaan Perawatan Ulkus
Dekubitus Oleh Perawat
Tempat : Ruang Syaraf A

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. KaBid LitBang RSUD Dr. Soetomo
2. KaBid Keperawatan RSUD Dr. Soetomo
3. Ka. IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo
4. Ka. Ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo
5. Arsip

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
“INSTALASI RAWAT INAP MEDIK”
 JL. MAYJEN. PROF. DR. MOESTOP0 6 – 8 TELP. 5501133, 5501125 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan
 Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
 Nomor : /47 /YM.IRMED/X/2002
 Tanggal : 5 Oktober 2002
 Lampiran : -
 Perihal : Pertimbangan Ijin Penelitian

Menindak lanjuti surat dari Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSUD Dr. Soetomo nomor : 070/769/308/XI/2002 tanggal 1 Nopember 2002 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada :

Emy Dwi Haryati
 NIM 010110304

Fakultas Kedokteran Program Study D.IV Perawat Pendidik Universitas Airlangga

dengan judul tugas akhir

**" Pelaksanaan Perawatan Ulkus Dekubitus oleh Perawat di Ruang Saraf A
 RSUD Dr Soetomo "**

untuk melakukan penelitian di ruang Syaraf A diwilayah IRNA Medik

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Medik


 Dr. Winariani K. SpP.
 NIP. : 140 147 114

Tembusan kepada Yth.

1. Kepala Ruangan sewilayah IRNA Medik
2. Sdr. Emy Dwi Haryati
3. Arsip

Skripsi



IR-Perpustakaan Universitas Airlangga
DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5020251 - 5030252 - 5030253 - 5012496 Pes. 124 Kode Pos : 60131

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : EMY DWI H TAHUN AKADEMIK :
NIM : SEMESTER : II
PEMBIMBING :

TANGGAL	REVISI	TTD
29-9-2002	Konsul pendahuluan dan Metodologi Revisi: cek lagi Redaksi Definisi operasional	
2-10-2002	Katar belah: kerangka konsep	
10-10-2002	Perbaikan kerangka konsep Instrumen evaluasi	
21-8-2002	Konsul Latar belakang	
28-8-2002	Konsul bab II dan III	
15-10-2002	Konsul Kerangka konsep, angket, Penulisan (Bab I, II, III)	
16-10-2002	Konsul bab III dan angket	
21-10-2002	Konsul penulisan + angket	
25-10-2002	cek proporsional	