

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN KETRAMPILAN PERAWATAN LUKA PADA KELUARGA DAN KLIEN *PASCA PLATING*

(Penelitian Pre-Post Test Experimental Nonrandomised Design)

Di Ruang Bedah B Dan Poli Orthopaedi

RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan

Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik

Keperawatan Medikal Bedah

Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik



Oleh :

AGUS KHOIRUL ANAM

NIM. 010110332 R

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

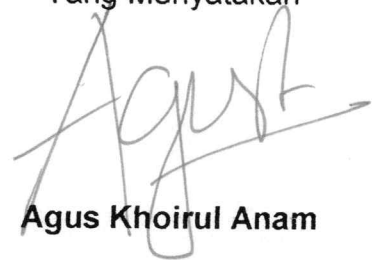
2003

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, Februari 2003

Yang Menyatakan

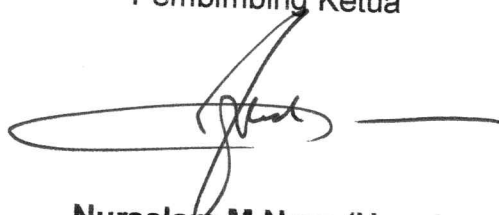
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Agus', with a long horizontal stroke extending to the right.

Agus Khoirul Anam

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 3 FEBRUARI 2003

Oleh :
Pembimbing Ketua



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

Pembimbing



Tintin Sukartini, S.Kp
NIP. 132 225 158

Telah diuji

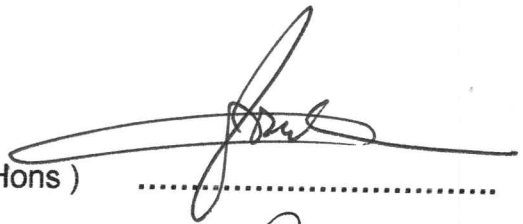
Pada tanggal 6 Februari 2003

Panitia Penguji

Ketua : Ira Suarilah, S.Kp


.....

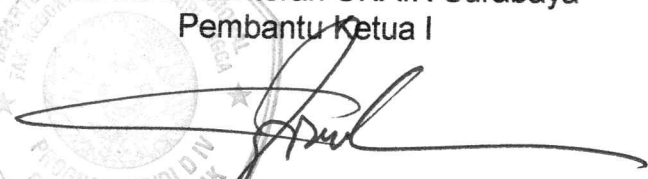
Anggota : 1. Nursalam, M.Nurs (Hons)


.....

2. Tintin Sukartini, S.Kp


.....

Mengetahui,
a.n Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

MOTTO

**Berjuanglah untuk akheratmu sebelum sakitmu,
sempitmu dan tuamu. Karena semua itu penghalang
bagimu untuk bersiap diri.**

Kupersembahkan karyaku ini buat istriku **Ety N.**
dan permataku **Hanif R.N A.**

Terimakasih atas kesabarannya selama ini. Semoga kita
bisa mebentuk keluarga Sakinah, Mawadah dan
Warahmah, Amien.

Surabaya, Februari 2003

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya , sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan skripsi yang berjudul “ ***Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Ketrampilan Perawatan Luka pada Keluarga dan Klien Pasca plating di Ruang Bedah B dan Poli Orthopaedi RSUD dr.Sutomo Surabaya***”.Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (SST) dalam Program Studi D.IV Perawat Pendidik pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof.Dr.HMS Wiyadi,dr, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik.
2. Prof.Eddy Soewandoyo,dr, Sp.PD.KTI, selaku ketua Program Studi D.IV Perawat Pendidik UNAIR Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Direktur RSUD Dr.Soetomo bersama jajarannya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

4. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Tintin Sukartini, S.Kp, selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi.
6. Responden penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan, yang telah membantu memberikan data untuk penyusunan skripsi ini.

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

Akhirnya kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak umumnya dan khususnya bagi peneliti.

Surabaya, Februari 2003

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
KETRAMPILAN PERAWATAN LUKA
PADA KELUARGA DAN KLIEN PASCA PLATING
DI RUANG BEDAH B DAN POLI ORTHOPEDI RSUD Dr.SOETOMO
SURABAYA

Penelitian Pre-Post Experimental Nonrandomised Design

Di Ruang Bedah B Dan Poli Orthopaedi

RSUD Dr.Sutomo Surabaya

Oleh : Agus Khoirul Anam

Klien pasca plating memerlukan perawatan lanjut pasca rawat inap di rumah sakit. Kurangnya ketrampilan keluarga dan klien dalam merawat luka pasca rawat inap dapat mengakibatkan terhambatnya penyembuhan luka pembedahan yang pada akhirnya mempengaruhi penyembuhan fraktur.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keterampilan keluarga dan klien dalam perawatan luka pasca plating.

Dalam penelitian ini menggunakan "pre post test experimental nonrandomised design" dimana peneliti melakukan pengukuran variabel sebelum di berikan pendidikan kesehatan perawatan luka di ruangan (O) dan setelah di berikan pendidikan kesehatan pada saat kontrol di Poli Orthopaedi (O1). Artinya subyek di berikan pendidikan kesehatan satu kali saja dan pengukuran dilakukan sebelum dan setelahnya.

Data yang telah disunting kemudian diolah untuk melihat nilai penampilan ketrampilan sebelum dan setelah di berikan Pendidikan Kesehatan. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap perawatan luka di uji dengan uji t test dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$.

Hasil penelitian mengungkapkan berdasarkan perbandingan t hitung dan t tabel di peroleh hasil t hitung : -7,647 dan t tabel untuk tingkat kepercayaan 95 % dan df 20 adalah 1,725 sehingga terlihat perbedaan yang nyata sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Dengan melihat probabilitas dihasilkan probabilitas 0.000 berarti < 0.05 sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan setelah di berikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Perawatan Luka, Pasca Plating.

ABSTRACTS

The Influence of Health Education on Increased Wound Caring Skills by Family and Client Pasca Plating at Surgery Room B and Orthopaedy Room Surabaya Dr. Soetomo Hospital.

Pre Post Test Nonrandomised Design Research
at Surgery Room B and Orthopaedy Room
Surabaya Dr. Soetomo Hospital.

By : Agus Khoirul Anam

The client with Pasca Plating needs periodically treatment after he leaves from the Hospital. The bad family or client's skills on wound caring encourage obstacle the surgery's injury healing.

The research have purpose in order to learn the influence of health education in family's skill and client in pasca plating.

The research use "Pre Post Test Nonrandomised Design Research" that researcher was performed the measuring of variable before the health education was given when the client went the check up at orthopedy room (O1). Based on statement above it mean that the health education only once available given to the subject and the measuring performed after and before of its condition.

The data that have collected then analyzed to show the skill's reaction before and after the health education given. The researcher give clear description on t test with the meaning level $P \leq 0,05$.

The result of this research showed base on the t account and t table that t account available get result : -7,647 and t table for the meaning level (% % and df 20 is 1,725 thus it seen the differences between before and after the health education effort given. The result of probability is 0,000 it mean that result is $< 0,05$. Finally the researcher get conclusion that have relationship between the health education and skill after the health education effort given.

Keywords : health education, injury tretment, pasca plating.

DAFTAR ISI

Lembar Judul	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih	viii
Abstract	ix
Daftar Isi	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	
BAB 1 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 Pendidikan Kesehatan.....	6
2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	9
2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	10
2.4 Pentingnya Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.	14
2.4.1 Tujuan Pendidikan.	15
2.4.2 Tujuan Instruksional Bidang Ketrampilan /Psikomotor.	20
2.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan dan Keperawatan.	21
2.6 Perawatan Luka.	22
2.6.1 Kegunaan Balutan.....	22
2.6.2 Prinsip-prinsip umum perawatan luka	22
2.6.3 Tehnik Perawatan Luka	24

2.7 Platting (pemasangan plate)	25
2.7.1 Alat Fiksasi Internal	25
2.7.2 Intervensi pada pasien setelah pemasangan Fiksasi Internal	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.	27
3.2 Hipotesa.	28
BAB 4 METODE PENELITIAN.	
4.1 Desain Penelitian.	29
4.2 Kerangka Kerja.	31
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.	31
4.4 Identifikasi Variabel.	32
4.5 Definisi Operasional.....	33
4.6 Tempat dan Waktu Penelitian.	34
4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data.	34
4.8 Etika Penelitian.	35
4.9 Keterbatasan.	35
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.	
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.	37
5.1.2 Data Karakteristik Responden.	40
5.1.3 Keterampilan klien / keluarga terhadap perawatan luka pasca plating sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.	42
5.2 Pembahasan Penelitian.	
5.2.1 Keterampilan klien / keluarga terhadap perawatan luka pasca plating sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.	43

5.2.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap ketrampilan klien / keluarga dalam perawatan luka pasca plating.	44
---	----

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN 1	50
LAMPIRAN 2	51
LAMPIRAN 3	52
LAMPIRAN 4	53
LAMPIRAN 5	54
LAMPIRAN 6	56
LAMPIRAN 7	57
LAMPIRAN 8	58
LAMPIRAN 9	60

DAFTAR GAMBAR

- Gambar. 5.1 Diagram Pie distribusi jenis fraktur di ruang bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2001-2002.
- Gambar.5.2 Diagram Pie distribusi jenis tindakan penanganan fraktur di ruang bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2001-2002.
- Gambar 5.3 Diagram Pie distribusi distribusi umur klien / keluarga pasca plating di ruang bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2002.
- Gambar 5.4 Diagram Pie distribusi pendidikan klien/keluarga pasca plating di ruang bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2002.
- Gambar 5.5 Diagram Pie distribusi pekerjaan klien/keluarga pasca plating di ruang bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2002.

Catatan :

- *Angka 5 menunjukkan bahwa gambar berada pada BAB 5*
- *Angka 1 menunjukkan bahwa gambar tersebut merupakan gambar ke 1*

DAFTAR TABEL

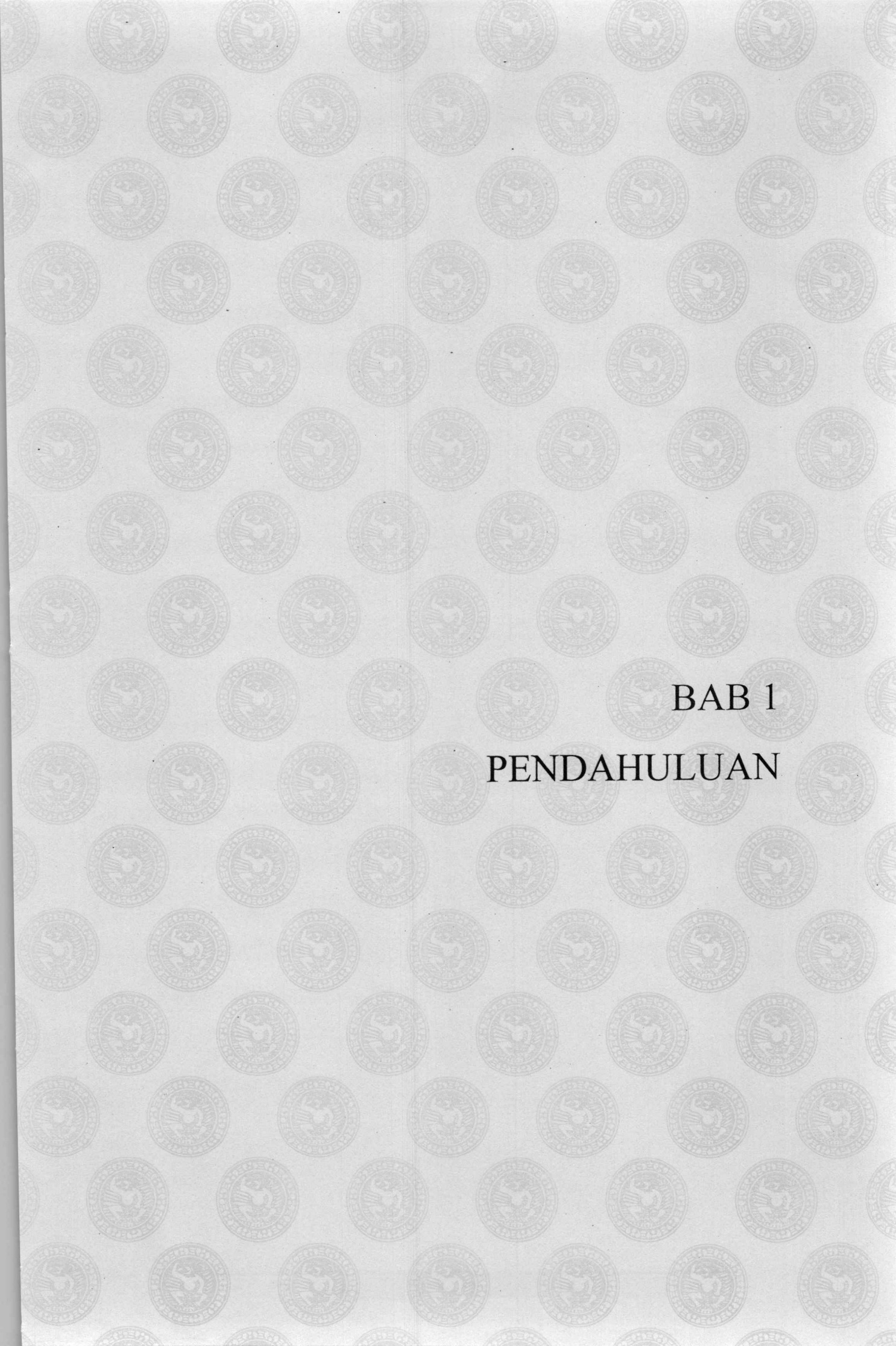
Tabel 5.1	Tabel ketrampilan klien / keluarga terhadap perawatan luka pasca plating sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.
-----------	--

Catatan :

- *Angka 5 menunjukkan bahwa tabel berada pada BAB 5*
- *Angka 1 menunjukkan bahwa tabel tersebut merupakan tabel ke 1*

DAFTAR LAMPIRAN

- | | | |
|----------|----|--|
| Lampiran | 1. | Surat Permohonan Bantuan fasilitas Penelitian. |
| Lampiran | 2. | Surat Ijin Penelitian dari Laboratorium Orthopaedi dan Traumatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. |
| Lampiran | 3. | Surat Ijin Penelitian dari Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. |
| Lampiran | 4. | Surat Ijin Penelitian dari Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. |
| Lampiran | 5. | Leaflet Tehnik Merawat Luka <i>Pasca Plating</i> . |
| Lampiran | 6. | Pernyataan kesediaan menjadi responden. |
| Lampiran | 7. | Kuesioner Penelitian. |
| Lampiran | 8. | Cek Lyst Penampilan Ketrampilan Perawatan Luka. |
| Lampiran | 9. | Hasil Tabulasi Data dan Uji Statistik. |



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG.

Setelah manusia mengenal perkembangan teknologi yang demikian pesatnya maka mobillisasi manusia menjadi semakin cepat. Kondisi ini karena diikuti dengan perkembangan sistem transportasi yang tak kalah cepatnya. Implikasinya adalah terjadinya angka kecelakaan yang semakin hari semakin bertambah. Hal ini dapat dilihat pada data kasus yang terjadi di ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo 90 % kejadian fraktur di sebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (Rekam Medik Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Tahun 2002).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas / hubungan jaringan tulang. Selain pertolongan dengan fiksasi luar agar terjadi hubungan jaringan tulang maka kadang juga memerlukan tindakan bedah untuk memberikan fiksasi dalam (*Internal Fixation*). Di Ruang bedah B menunjukkan jumlah tindakan pemasangan *plating* pada tahun 2001-2002 sebanyak 52% dari tindakan penanganan fraktur. Pemasangan *plating* yang tidak menguntungkan adalah memerlukan *anasthesi* dan ada bahaya terjadi infeksi luka pasca pembedahan.

Terjadinya infeksi luka salah satunya adalah perawatan luka yang kurang baik setelah klien dipulangkan pasca rawat dari Rumah Sakit. Hal ini disebabkan oleh kurang adekuatnya pengetahuan klien dan keluarga

mengenai perawatan luka yang tepat sehingga perawatan luka tidak bisa dilaksanakan dengan baik.

Konsep solusi yang bisa dilakukan adalah meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka pasca pembedahan yang benar serta meningkatkan peran aktif keluarga klien dan klien sendiri dalam merawat lukanya selama di rumah.

Istilah pendidikan kesehatan telah dirumuskan oleh para ahli pendidikan kesehatan dalam berbagai pengertian, tergantung dari sudut pandang masing-masing.

Pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dengan langkah-langkah sebagai berikut : pengkajian kebutuhan belajar klien, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan pendidikan kesehatan, implementasi pendidikan kesehatan, evaluasi pendidikan kesehatan, dan dokumentasi pendidikan kesehatan.

1.2 Perumusan Masalah.

1.2.1 Pernyataan Masalah.

Klien *pasca plating* memerlukan perawatan lanjut pasca rawat inap di rumah sakit. Kurangnya ketrampilan keluarga dan klien dalam merawat luka pasca rawat inap dapat mengakibatkan terhambatnya penyembuhan luka pembedahan yang pada akhirnya mempengaruhi penyembuhan fraktur.

1.2.2 Pertanyaan Masalah.

Berdasarkan rumusan masalah maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut :

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan klien dan keluarga dalam perawatan luka *pasca plating* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3 Tujuan Umum

Untuk mempelajari pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keterampilan keluarga dan klien dalam perawatan luka *pasca plating*.

1.3 Tujuan Khusus

1. Mengukur ketrampilan keluarga dan klien terhadap perawatan luka *pasca plating* sebelum mendapat pendidikan kesehatan.
2. Mengukur ketrampilan keluarga dan klien terhadap perawatan luka *pasca plating* setelah mendapat pendidikan kesehatan.
3. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan keluarga dan klien dalam perawatan luka *pasca plating* .

1.4. Manfaat Penelitian.

Apabila hipotesis yang diajukan terbukti maka dapat diambil manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Rumah Sakit.

Memberikan informasi kepada rumah sakit tentang pentingnya pendidikan kesehatan perawatan luka untuk mengurangi resiko terhambatnya penyembuhan luka klien *pasca plating* sehingga dapat menurunkan biaya perawatan dan efektifitas perawatan.

1.4.2 Bagi klien dan keluarga.

Klien dan keluarga diharapkan menjadi mampu dalam merawat luka *pasca plating* sehingga penyembuhan luka menjadi lebih cepat dan tanggungan biaya perawatan menjadi lebih rendah.

1.4.3 Bagi Peneliti.

Menambah pengetahuan peneliti dalam mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan klien dan keluarganya dalam merawat luka *pasca plating* sehingga dapat di terapkan nanti di lapangan.

1.5 Relevansi.

Klien *pasca plating* biasanya dipulangkan dengan kondisi luka operasi yang masih membutuhkan perawatan luka yang benar. Perawatan luka yang tidak benar atau bahkan tidak di rawat selama di rumah dapat mengakibatkan terhambatnya penyembuhan luka.

Pendidikan kesehatan yang tepat pada klien/keluarga tentang perawatan luka diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan mereka dalam merawat luka dan selanjutnya terhambatnya penyembuhan luka karena perawatan yang kurang baik dapat dihindari.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan.

Istilah pendidikan kesehatan telah dirumuskan oleh para ahli dalam berbagai pengertian, tergantung dari sudut pandang masing-masing. Berikut ini akan dikemukakan beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli tersebut :

Wood, 1926 dalam definisi yang dikemukakannya yang dikutip (Tafal, 1984) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras.

Stuart, 1986 dalam definisi yang dikemukakan dan dikutip oleh staff jurusan PK- IP FKM UI mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat.

Nyswander, 1947 yang dikutip (Notoatmojo, 1997) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur.

Ketiga definisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun praktek yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat serta merupakan komponen dari program kesehatan.

Ahli lain yaitu Green (1972) yang dikutip Notoatmojo (1997) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran.

Menurut Committee President on Health Education (1977) yang dikutip Sukidjo Notoatmojo (1997) pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dengan kebiasaan yang menguntungkan kesehatan.

Menurut Craven dan Hirnle(1996) pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan di atas, pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara maksimal.

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- pengkajian kebutuhan belajar klien
- penegakan diagnosa keperawatan
- perencanaan pendidikan kesehatan

- implementasi pendidikan kesehatan
- evaluasi pendidikan kesehatan
- dokumentasi pendidikan kesehatan.

2.2 Tujuan pendidikan kesehatan.

Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu / masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954) yang di kutip oleh Notoatmojo (1997). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

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

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong (1974) yang dikutip Tafal (1984) sebagai berikut :

1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah –langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.

3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Dari kedua uraian tentang tujuan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk :

1. Mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai.
2. Mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.
3. Dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

2.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain: *dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.*

1. Sasaran pendidikan kesehatan.

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran individu / kelompok.

c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda.

Misalnya :

a. Pendidikan kesehatan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).

b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.

c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention) dari Level dan Clark, yaitu :

a. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*).

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi dan kebiasaan hidup sehat.

b. Perlindungan khusus (*Spesific protection*).

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat misalnya tentang pentingnya immunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit anak maupun orang dewasa. Program immunisasi merupakan bentuk pelayanan perlindungan khusus. Contoh lainnya adalah perlindungan kecelakaan di tempat kerja.

c. Diagnosa dini dan Pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus individu atau massal, survei penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular dan pencegahan komplikasi.

d. Pembatasan cacat (*Disability Limitation*).

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Hal ini karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakitnya. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya diperlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ada rasa malu dan takut tidak diterima untuk kembali ke masyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

2.4 Pentingnya pendidikan kesehatan dalam keperawatan.

Pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Berdasarkan perannya sebagai perawat pendidik maka perawat mengalihkan pengetahuan, ketrampilan dan pembentukan sikap selama pembelajaran yang berfokus pada pasien. Perubahan perilaku pada pasien selama proses pembelajaran berupa perubahan pola pikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik.

Untuk mendapatkan gambaran pola pikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik tersebut diperlukan proses interaksi perawat-pasien dalam menggali perasaan, kepercayaan dan filosofi pasien secara individual. Dengan demikian perawat mendapatkan gambaran masalah-masalah pasien dan hal-hal yang perlu diberikan dalam pendidikan kesehatan. Kemudian bersama pasien, perawat melakukan kerjasama demi memecahkan masalah melalui proses negosiasi tentang pendidikan kesehatan yang diinginkan pasien. Hubungan proses pembelajaran yang terjadi bersifat dinamis dan interaktif.

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan.

2.4.1 Tujuan Pendidikan.

Seperti dikutip dalam buku Ilmu Pendidikan, (Drs. Sudirman dkk : 54-62) menurut Benyamin S Bloom dan kawan-kawan (Sudirman dkk, 1992 : 54) dalam bukunya "*The Taxonomi Of Educational Objectives*" berpendapat bahwa tujuan pendidikan /pengajaran dapat diklasifikasikan ke dalam tiga ranah / matra / domain di bidang yang meliputi :

2.4.1.1. Ranah Kognitif.

Berkenaan dengan perilaku yang berhubungan dengan berfikir mengetahui dan memecahkan masalah. Ranah ini memiliki enam tingkatan yang bergerak dari yang sederhana sampai yang tinggi dan kompleks yaitu :

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 / teori dan sempit / fakta. 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 semacam ini 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 ini 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 ini meliputi mengenal 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 bstrak 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 atau kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan dapat bersifat internal (seperti

organisasinya), dapat juga eksternal (relevansinya untuk maksud tertentu).

2.4.12 Ranah Afektif.

Berkaitan dengan sikap, nilai, interes dan apresiasi dan penyesuaian perasaan sosial. Klasifikasi tingkatannya adalah :

1) Kemauan menerima.

Kemauan menerima merupakan keinginan untuk memperlihatkan suatu gejala atau rangsangan tertentu (kegiatan belajar, membaca buku, mendengarkan musik dsb). Hal ini menyangkut kegiatan :

a. mendengarkan dengan penuh perhatian.

b. menunjukkan kesadaran pentingnya belajar.

c. menunjukkan kepekaan terhadap kebutuhan manusia dan masalah sosial.

d. menerima perbedaan ras dan kebudayaan.

e. memperhatikan dengan sungguh-sungguh.

2) Kemauan menanggapi.

Kemauan menanggapi menunjukkan kepada partisipasi aktif dalam kegiatan tertentu, seperti menyelesaikan pekerjaan / ketrampilan khusus.

3) Berkeyakinan

Hal ini berkenaan dengan penerimaan nilai tertentu pada diri individu, seperti menunjukkan kepercayaan terhadap sesuatu, apresiasi terhadap

sesuatu, sikap ilmiah atau kesungguhan kerja (komitmen) untuk melakukan suatu peningkatan kehidupan sosial.

4) Penerapan karya

Penerapan karya berkenaan dengan penerimaan terhadap berbagai nilai yang berbeda-beda berdasarkan suatu sistem nilai tertentu yang lebih tinggi, seperti menyadari pentingnya keselarsan antara hak dan tanggung jawab, bertanggung jawab terhadap perbuatan yang dilakukan, memahami dan menerima kelebihan dan kekurangan diri sendiri atau menyadari peranan perencanaan dalam pemecahan masalah.

5) Ketekunan dan ketelitian.

Ini adalah tingkatan matra afektif yang paling tinggi. Pada taraf ini individu yang sudah memiliki sistem nilai, selalu menyelaraskan perilakunya sesuai dengan sistem nilai tersebut, seperti bersikap obyektif terhadap segala hal.

Dari ranah afektif ini mulai diketahui bahwa seseorang mulai berminat, menghargai, menyadari, menghayati sampai kepada mengamalkan.

2.4.1.3 Ranah Psikomotor.

Mencakup tujuan yang berkaitan dengan ketrampilan/skill yang bersifat manual dan motorik. Meliputi tingkatan :

1) Persepsi (*perception*).

Berkenaan dengan penggunaan indera dalam melakukan kegiatan, seperti mengenal kerusakan mesin dari suaranya yang sumbang atau menghubungkan suara musik dengan tarian tertentu.

2) Kesiapan melakukan suatu pekerjaan (*set*).

Berkenaan dengan kesiapan untuk melakukan suatu kegiatan tertentu. Termasuk di dalamnya mental set (kesiapan mental), physical set (kesiapan fisik), atau emosional set (kesiapan emosi), untuk melakukan suatu tindakan.

3) Mekanisme (*mechanism*).

Berkenaan dengan penampilan respons yang sudah dipelajari atau sudah menjadi kebiasaan sehingga gerakan yang di tampilkan menunjukkan kepada suatu kemahiran seperti menulis halus, menari atau mengatur laboratorium.

4) Respon terbimbing (*guided response*).

Seperti peniruan (imitasi) yakni mengikuti, mengulangi perbuatan yang di perintahkan / ditunjukkan oleh orang lain atau trial and error (coba-coba).

5) Kemahiran (*complex overt response*).

Berkenaan dengan penampilan gerak motorik dengan ketrampilan penuh. Kemahiran yang di pertunjukkan biasanya cepat, dengan hasil yang baik, namun menggunakan tenaga seperti ketrampilan dalam menyetir (mengendarai) mobil.

6) Adaptasi (*adaptation*).

Berkenaan dengan ketrampilan yang sudah berkembang pada diri individu sehingga yang bersangkutan mampu memodifikasi pola gerakannya sesuai dengan situasi tertentu, seperti kita lihat pada orang bermain tenis, pola-pola gerakannya disesuaikan dengan kebutuhan mematahkan serangan lawan.

7) Originasi (*origination*).

Originasi menunjukkan kepada penciptaan pola gerakan baru untuk disesuaikan dengan situasi atau masalah tertentu. Biasanya hal ini dapat dilakukan oleh orang yang sudah mempunyai ketrampilan tinggi, seperti menciptakan tarian, komposisi musik, atau mode pakaian.

2.4.2 Tujuan Instruksional Bidang Ketrampilan/Psikomotor adalah :

Dengan istilah di bawah ini :

- a. Menuliskan dengan cermat dan teliti.
- b. Menggambarkan kembali dari suatu gambar.
- c. Mempersiapkan alat secara cepat dan tepat.
- d. Memperbaiki alat dengan tepat dan benar.
- e. Mendemonstrasikan suatu keahlian.
- f. Mendemonstrasikan cara-cara kerja yang benar.

2.5 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan dan keperawatan :

Sehubungan dengan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dan keperawatan, keluarga di harapkan memiliki kemampuan mengatasi problem-problem kesehatan dalam anggota keluarganya. Nasrul Effendy, (1997) menyatakan bahwa kemampuan yang harus dimiliki keluarga dalam melakukan tugas tersebut adalah :

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
2. Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat.
3. Merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga yang sakit.
5. Menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan.

Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit di sebabkan karena :

1. Tidak mengetahui keadaan penyakitnya misalnya sifat, penyebab, penyebaran, perjalanan penyakit, gejala dan perawatannya serta pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
3. Kurang / tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
4. Tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga misalnya keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan.
5. Sikap negatif terhadap yang sakit.
6. Konflik individu dalam keluarga.

7. Sikap dan pandangan hidup.
8. Perilaku yang mementingkan diri sendiri.

2.6 Perawatan Luka.

Setiap kerusakan pada kulit merupakan pintu masuknya mikro-organisme dan harus diperhatikan perawatannya untuk mencegah infeksi. Perlindungan yang alami pada kulit yang rusak contoh : lecet, tergores dan luka tusuk adalah cairan serosa dan darah. Jenis luka ini lebih baik dipertahankan kering tanpa balutan.

2.6.1 Kegunaan dari balutan adalah untuk :

1. Melindungi luka dari kontaminasi mikroorganisme.
2. Menyerap nanah yang dapat menghambat pemulihan.
3. Menyokong luka dan mencegah pergerakan pinggiran luka.

Ada beberapa macam alat-alat balutan luka. Semuanya harus steril. Balutan biasanya harus dibiarkan sampai saatnya jahitan diangkat, jika tidak :

1. Balutan akan kotor sekali atau basah dengan eksudat.
2. Pasien mengeluh nyeri yang berlebihan.
3. Adanya demam yang tidak dapat dijelaskan
4. Drain luka atau slang perlu perhatian.

Beberapa ahli bedah lebih menyukai untuk memeriksa luka setelah 48 jam dan dibalut kembali atau dibalutkan plastik pelindung kulit.

Para ahli bedah memasang slang(drain) ke dalam luka sehingga memberi jalan keluarnya darah atau cairan tubuh yang sebaliknya akan mempercepat penyembuhan. Biasanya dibuat dari karet atau politen lembut dan disalurkan ke dalam saringan atau kantung, slang tersebut di pendekkan atau di tarik setelah 48 jam jika kotoran sedikit. Drain biasanya diamankan dengan jahitan dan peniti steril di pasang melewati drain untuk mencegah tertarik ke dalam luka. Saat melepas drain pertamakali jahitan harus diangkat dan peniti dipasang lagi kira-kira 1 cm di bawah slang jika dipendekkan. Prosedur ini lebih mudah dengan memakai sarung tangan steril (Moyira and Jane M, 1996 :14).

2.6.2 Prinsip-prinsip umum perawatan luka :

1. Semua luka harus ditangani secara aseptik.
2. Paling baik jika ada ruangan terpisah untuk proses pembalutan dan troli khusus balutan.
3. Lebih efisien bila dilakukan oleh 2 orang untuk mempersingkat waktu membuka luka terbuka dan cuci tangan tidak perlu berulang-ulang.
4. Persiapan pasien.
5. Jelaskan apa yang akan terjadi dan apa yang pasien perlu lakukan.
6. Jika prosedur terlalu lama atau proses balutan sakit , perlu diberikan analgesik.
7. Persiapan area :
8. Periksa apakah daerah yang dimaksud untuk prosedur tersebut bersih, jendela ditutup dan gangguan dapat dihindarkan.

9. Pastikan tempat yang cocok untuk membuang balutan yang kotor.
10. Kumpulkan peralatan termasuk troli balutan yang bersih dan alat-alat serta cairan balutan yang steril, plester, gunting, kantong drainase, alat-alat steril, kantong sampah(tergantung peralatan yang tersedia).
11. Persiapan penolong perawatan luka :
12. Yakin terhadap apa yang akan dilakukan.
13. Jangan melakukan pembalutan/perawatan luka jika menderita batuk / infeksi yang lain.
14. Cuci tangan dengan benar sebelum melakukan prosedur.

2.6.3 Teknik perawatan luka :

1. Angkat balutan lama dengan hati-hati dan usahakan jangan sampai mengusik luka. Basahi balutan jika perlu.
2. Amati keadaan balutan lama(contoh : jumlah dan warna, bau drainase) dan luka.
3. Bersihkan area jika perlu – ingat bahwa luka paling baik tetap kering karena bakteri menyukai tempat yang lembab, lingkungan yang hangat.
4. Laksanakan beberapa prosedur yang telah diperintahkan (contoh : angkat jahitan, pemendekan drain)
5. Balut kembali
6. Catatan : tidak semua prosedur di atas boleh dilakukan keluarga misal : memendekkan drain dan mengangkat jahitan luka.

2.7 *Plating* (Pemasangan Plate).

Plating adalah Pertolongan patah tulang dengan fiksasi internal.

Pembedahan reduksi terbuka pada patah tulang keuntungannya yang patah dapat terlihat demikian juga jaringan lain di sekitarnya. Pada perdarahan jaringan lunak diantara fragmen tulang dapat terlihat kerusakan pembuluh darah dan persarafan. Tindakan *Plating* memerlukan anasthesi dan bahaya infeksi setelah pembedahan. Fiksasi internal dilaksanakan dengan tehnik aseptik yang sangat ketat dan pasien mendapat antibiotik untuk pencegahan setelah pembedahan.

2.7.1 Alat fiksasi internal adalah sebagai berikut :

1. Pelat dan sekrup seperti *Neufeld dan Kuntschner*.
2. *Tranfixation screws*/sekrup tembus.
3. *Intra Medullary rods*/batang menembus sumsum.
4. *Prostetic implans* /pencangkakan alat prostetic seperti *Austin Moore prostesis* dan di pasang bila proksimal dari tulang rusak.

(Long, C Barbara 1996: 374)

Secara umum pemasangan fiksasi sampai sembuh. Logam yang mudah rusak dan patah tidak bisa di pakai sebagai pengganti penyambung tulang. Bila alat fiksasi patah maka penyembuhan akan terganggu. Mobilisasi pasien yang menggunakan fiksasi internal pada umumnya lebih cepat daripada yang memakai fiksasi eksternal.

2.7.2 Intervensi kepada pasien setelah pemasangan fiksasi internal adalah :

1. Penyuluhan pasien :

a. perawatan umum pasca bedah :

- Perawatan luka
- Jelaskan batas – batas gerakan dan mengarahkan bobot pada daerah yang cedera.

b. Meningkatkan mobilitas .

- Pada saat konsultasi kepada dokter ditentukan batas-batas gerakan dan mengarahkan bobot.
- Bantu pada waktu memutar badan pasien pada batas yang sudah ditentukan.
- Bantu pasien dalam pindah memindah dan berjalan menurut batasan yang ditentukan (mungkin boleh berdiri pada hari pertama pasca pembedahan).

c. Pencegahan masalah *neurosirculatory*.

- Laksanakan pengecekan *neurosirculatory* tiap jam pada 24-48 jam pertama, lapor kepada dokter bila ada kondisi pada bedah yang menunjukkan adanya gejala penekanan, seperti bengkak, pembalut mengkerut, kerusakan syaraf atau pembuluh darah pada prosedur bedah.
- Meningkatkan ekstremitas yang cedera.



BAB 3

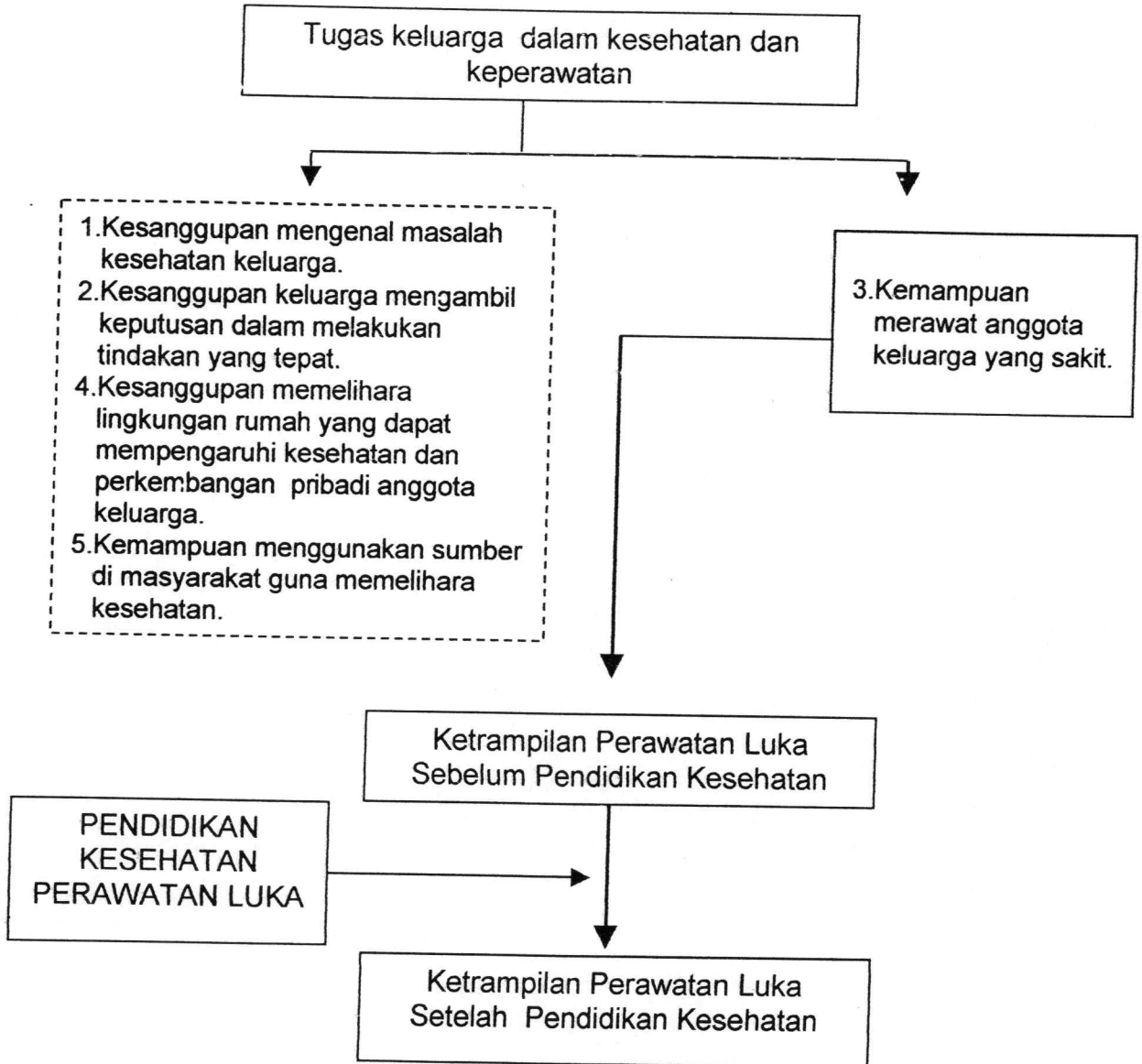
**KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

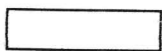
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas kerangka konseptual dan hipotesis.

3.1 Kerangka konseptual penelitian.



Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan tugas keluarga dan ketrampilan perawatan luka (Effendi, Nasrul 1998 : 51-51)

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan hubungan tugas keluarga dengan ketrampilan perawatan luka.

Menurut (Effendi, 1998: 51-52) tugas keluarga dalam kesehatan dan keperawatan yaitu : kesanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga, kesanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kesanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga, kemampuan menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan.

Ketrampilan perawatan luka merupakan tugas keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Pendidikan kesehatan perawatan luka di berikan untuk meningkatkan ketrampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sehingga dapat mempercepat penyembuhan dan meminimalkan biaya perawatan.

3.2 Hipotesis Penelitian.

Dari tinjauan pustaka dan kerangka konsep di atas peneliti membuat hipotesis :

Hi : ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan klien/keluarga terhadap perawatan luka pasca plating.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4 METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan cara utama yang dipergunakan untuk mencapai suatu tujuan, misalnya untuk menguji serangkaian hipotesa dengan menggunakan tehnik serta alat-alat tertentu (Surakhmad, 1994:131). Pada bab ini akan dibahas mengenai : (1) desain/rancangan dan kerangka kerja (2) populasi, sampel, besar sampel dan sampling (3) identifikasi variabel (4) definisi operasional (5) tempat penelitian (6) metode pengumpulan data (7) etika penelitian (8) keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian.

Desain penelitian digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan (Nursalam dan Pariani, 2001 : 46).

Dalam penelitian ini menggunakan *“pre post test experimental nonrandomised design “* dimana peneliti melakukan pengukuran variabel sebelum di berikan pendidikan kesehatan perawatan luka di ruangan (O) dan setelah di berikan pendidikan kesehatan pada saat kontrol di Poli Orthopedi (O1). Artinya subyek di berikan pendidikan kesehatan satu kali saja dan pengukuran dilakukan sebelum dan setelahnya.

K → O → X → O1

Subyek	Pre-test	Perlakuan	Post - test
--------	----------	-----------	-------------

Keterangan :

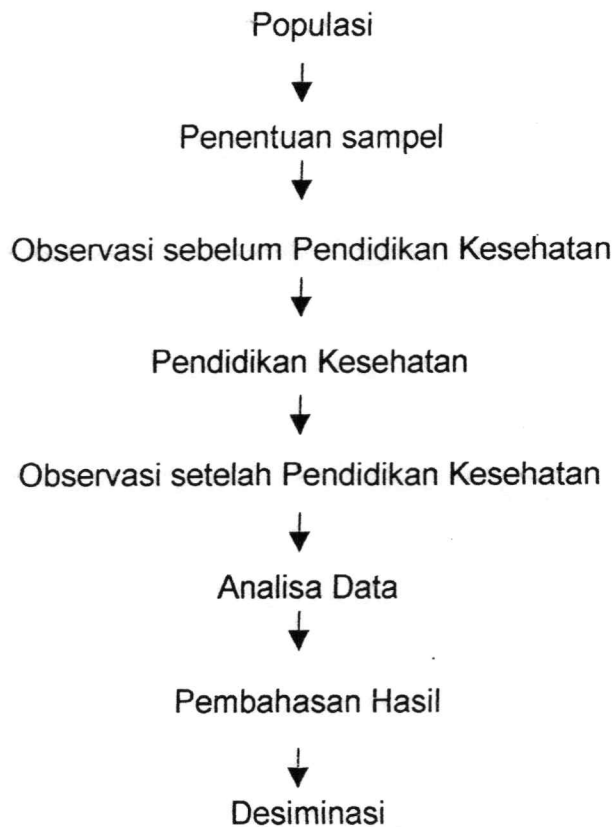
K : subyek

O : pre test (Sebelum Pendidikan Kesehatan)

X : perlakuan (Pendidikan Kesehatan)

O1 : post test (Setelah Pendidikan Kesehatan)

4.2 Kerangka Kerja.



4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel Dan Sampling

4.3.1 Populasi.

Adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien pasca plating di ruang bedah B dan Poli Ortopedi RSUD dr. Sutomo Surabaya.

4.3.2 Sampel.

Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993). Pada penelitian ini sampel diambil dari seluruh pasien dengan pasca plating di ruang bedah B dan Poli Ortopedi RSUD dr. Sutomo Surabaya .

4.3.3 Besar sampel.

Seluruh populasi pasien pasca plating yaitu 21 pasien.

4.3.4 Sampling.

Sampling adalah pengambilan sampel terhadap objek yang ditelitinya (Notoatmojo, 2002 : 80). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik Accidental Sampling yaitu pengambilan sampel yang ada pada bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003.

4.3.5 Kriteria Sampel.

Kriteria Inklusi :

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti adalah :

- 1) Keluarga / Pasien pasca plating.

- 2) Bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.
- 3) Tidak mengalami gangguan gizi, DM.

Kriteria Eksklusi :

- 1) Keluarga / Pasien bukan pasca plating.
- 2) Tidak bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.
- 3) Mengalami gangguan gizi, DM.

4.4 Identifikasi Variabel.

4.4.1 Variabel Independent.

Adalah variabel yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997: 12).

Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

4.4.2 Variabel Dependen.

Variabel dependen (variabel tergantung/terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Notoatmojo, 1993:67).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah ketrampilan perawatan luka yang meliputi :

- 1) Persiapan alat.
- 2) Persiapan klien.

- 3) Pelaksanaan.
- 4) Mencatat perkembangan keadaan luka.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti/makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2001:44).

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala	Alat ukur	Skoring
1.	(Independent) Pendidikan Kesehatan	Pemberian informasi yang jelas tentang tehnik perawatan luka.				
2.	(Dependent) Perawatan Luka	Perawatan luka adalah : tindakan perawatan pada luka.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat. 2. Persiapan klien. 3. Pelaksanaan. 4. Mencatat perkembangan keadaan luka. 	Interval	Observasional, Pre dan Post Test) dengan Cek List Ketrampilan	Ketrampilan merawat luka 1. ≤ 55 2. 56 – 75 3. 76 - 100

4.6 Tempat dan waktu Penelitian :

Di ruang bedah B dan Poli Orthopaedi RSUD dr.Sutomo Surabaya pada bulan Desember 2002 –Januari 2003.

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data .

4.7.1 Instrumen.

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui observasi pada klien / keluarga yang di teliti dengan menggunakan cek list penampilan ketrampilan merawat luka.

4.7.2 Prosedur.

Responden yang akan di berikan pendidikan kesehatan sebelumnya di observasi penampilannya dalam merawat luka pasca plating kemudian dinilai. Setelah itu di berikan pendidikan kesehatan sesuai dengan protap perawatan luka dari SMF Penyakit Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah responden pulang /pasca rawat RS selanjutnya kontrol ke Poli Orthopedi dan dilakukan observasi post test.

4.7.3 Pengolahan Data.

Data yang telah disunting kemudian diolah untuk melihat nilai penampilan ketrampilan sebelum dan setelah di berikan Pendidikan Kesehatan. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap perawatan luka di uji dengan uji t test dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$.

4.8 Etika Penelitian.

Dalam melakukan penelitian , peneliti mengajukan permohonan ijin kepada direktur RSUD dr.Sutomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan.Kemudian kuesioner dikirimkan ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.8.1 Lembar persetujuan di berikan pada responden.Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data.Jika subyek bersedia di teliti maka harus menandatangani lembar persetujuan.Jika subyek menolak untuk di teliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.8.2 Anominity (tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek.Lembar tersebut hanya di beri nomor kode tertentu.

3.8.3 Confidentiality.

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

4.9 Keterbatasan..

4.9.1 Sampel yang digunakan terbatas pada pasien pasca plating sehingga kurang representatif untuk mewakili pasien dengan tindakan lain yang mempunyai luka operasi di bidang Orthopedi.

- 4.9.2 Pengumpulan data observasional setelah pendidikan kesehatan seharusnya di lakukan di rumah responden, karena keterbatasan dana maka hal ini tidak dilakukan sehingga hasil penampilan responden tidak mencerminkan kondisi sebenarnya ketika di rumah.
- 4.9.3 Pendidikan kesehatan di berikan oleh peneliti sendiri sehingga tidak ada pembanding, akibatnya hasilnya tidak mewakili perawat yang ada di ruang bedah B.
- 4.9.4 Instrumen pengumpulan data di rancang oleh peneliti sendiri tanpa diuji coba dahulu sehingga validitas dan reabilitasnya perlu di ujicoba lagi.
- 4.8.5 Waktu penelitian terbatas sehingga sampel yang di dapatkan terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perawatan Luka di Rumah Pada Keluarga dan Klien Pasca Plating di Ruang Bedah B dan Poli Orthopedi RSUD Dr. Soetomo Surabaya “. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2002 sampai dengan Januari 2003. Tempat penelitian di ruang Bedah B dan Poli Orthopedi RSUD Dr. Soetomo.

5.1. Hasil Penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

1. Analisis Situasi Tempat Penelitian.

Ruang bedah B adalah ruang di bawah Laboratorium Orthopaedi dan Traumatologi termasuk di dalam Lingkup Instalasi Rawat Inap Bedah yang berada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dapat digambarkan sebagai berikut:

2. Kapasitas Tempat Tidur.

Ruang bedah B mempunyai 34 tempat tidur dengan perincian 4 tempat tidur kelas I dan 30 kelas III.

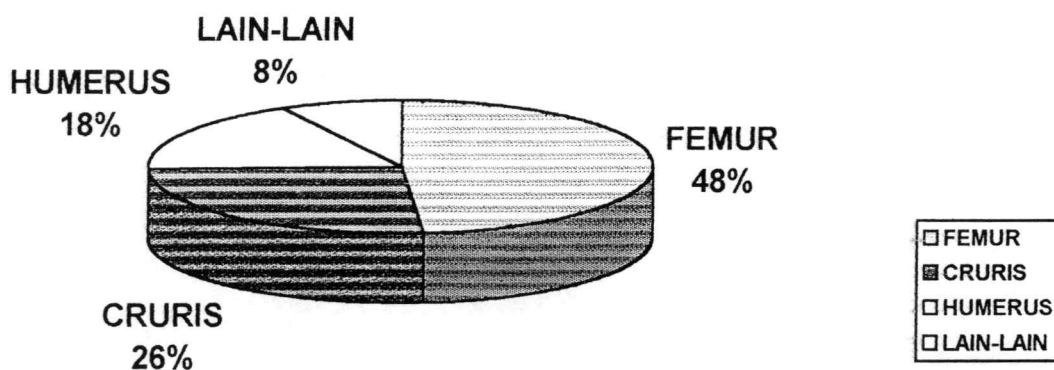
3. Jumlah dan klasifikasi tenaga.

Terdiri dari 12 orang perawat dengan kriteria 1 orang kepala ruangan, 1 orang wakil kepala ruangan dan 10 orang pelaksana keperawatan. Latar belakang pendidikan D III 7 orang dan SPK 5 orang. Tenaga pekarya kesehatan 9 orang dan Pekarya Rumah Tangga 3 orang.

4. Rata –rata jumlah pasien pertahun (BOR).

Pada tahun 2001-2003 BOR mencapai 75 % (Rekam Medik ruang bedah B, 2002).

5. Data Distribusi Jenis Fraktur.

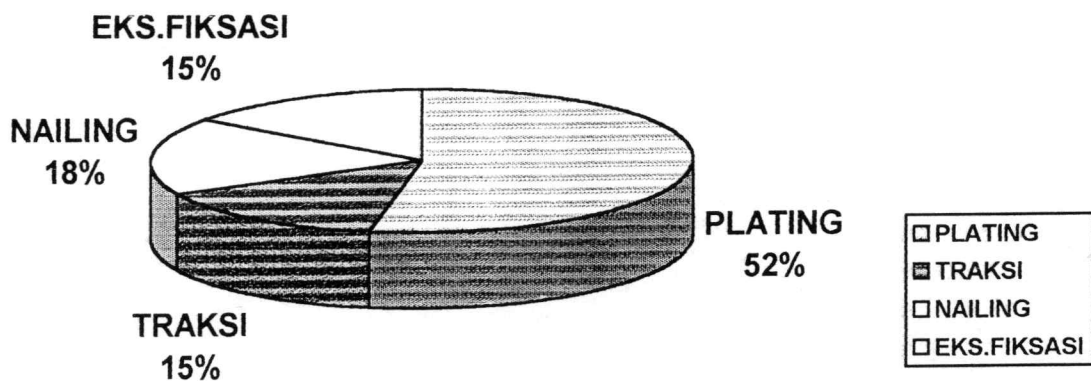


Gambar. 5.1 Data jenis tindakan penanganan fraktur di ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2001-2002.

Berdasarkan gambar diagram di atas maka jenis fraktur terbanyak adalah Femur sebanyak 19 (48 %), Cruris sebanyak 10 (26 %) dan

Humerus sebanyak 7 (18 %) sedangkan jenis fraktur lain sebanyak 3 (8 %) selama periode tahun 2001-2002 (Rekam Medik Ruang Bedah B, 2002).

6. Data Jenis Tindakan .

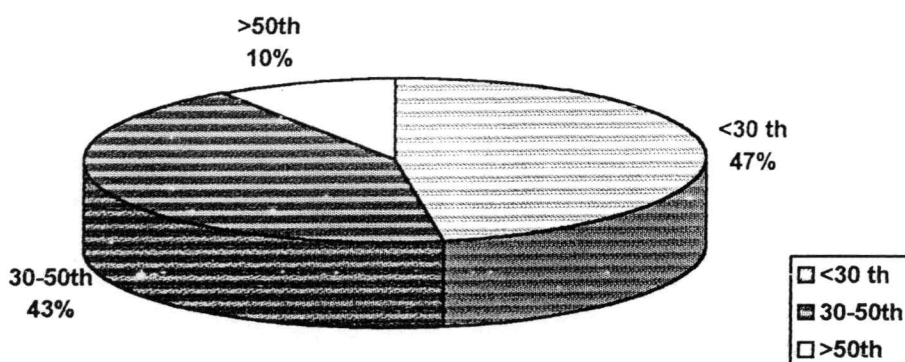


Gambar.5.2 Data jenis tindakan penanganan fraktur di ruang bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2001-2002.

Berdasarkan gambar diagram di atas maka tindakan terbanyak adalah Plating sebesar 18 pasien (52 %), Nailing 6(18 %), Traksi dan Eksternal Fiksasi sama besar yaitu masing-masing 5 pasien (15 %) dari total klien selama periode tahun 2001-2002.(Rekam Medik Ruang Bedah B, 2002).

5.1.2 Data Karakteristik Responden.

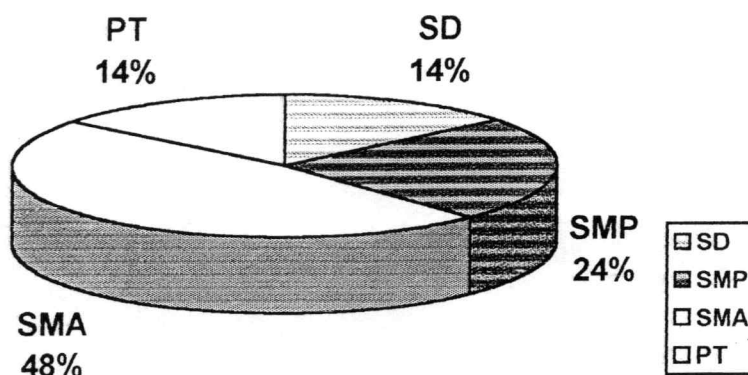
1. Data Distribusi Umur Responden .



Gambar 5.3 : Data Distribusi umur klien / keluarga pasca plating di ruang bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2002.

Berdasarkan gambar diagram di atas maka tampak distribusi umur klien pasca plating terbanyak adalah < 30 tahun sebanyak 47 % (10 responden), selanjutnya umur antara 30 – 50 tahun sebanyak 43 % (9 responden) dan terendah umur > 50 th (10 %).

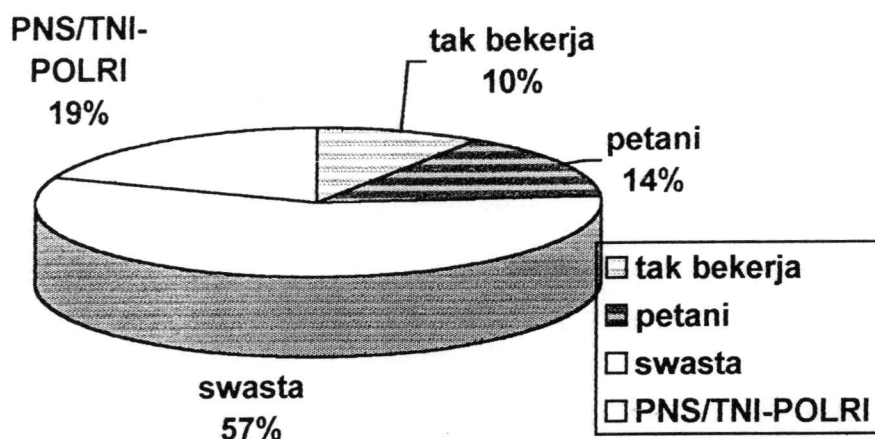
2. Data Distribusi Pendidikan.



Gambar 5.4 : Data Distribusi pendidikan klien/keluarga pasca plating di ruang bedah B RSUD Dr.Soetomo Surabaya tahun 2002.

Berdasarkan gambar diagram di atas maka tampak distribusi pendidikan klien pasca plating terbanyak adalah SMA sebanyak 48 % (10 responden), selanjutnya SMP sebanyak 24 % (5 responden), dan SD dan PT sama 14 % masing-masing 3 responden.

3. Data Distribusi Pekerjaan.



Gambar 5.5 : Data Distribusi pekerjaan klien/keluarga pasca plating di ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2002.

Berdasarkan gambar diagram di atas maka tampak distribusi pekerjaan klien / keluarga pasca plating terbanyak adalah swasta sebanyak 57 % (12 responden), selanjutnya PNS/TNI-POLRI sebanyak 19% (4 responden), petani sebanyak 14 % (3 responden) dan terendah tak bekerja sebanyak 10 % (2 responden).

5.1.3 Ketrampilan klien / keluarga terhadap perawatan luka pasca plating sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Responden	Ketrampilan				
	Pre test		Post test		
1.		50		50	
2.		42		77	
3.		46		65	
4.		50		62	
5.		65		88	
6.		46		50	
7.		69		88	
8.		50		81	
9.		54		46	
10.		46		85	
11.		62		85	
12.		50		85	
13.		50		69	
14.		50		81	
15.		58		65	
16.		46		73	
17.		62		81	
18.		54		73	
19.		65		81	
20.		62		88	
21.		54		77	
		\bar{X}	53.86	\bar{X}	73.81
		SD	7.65	SD	13.10

Tabel 5.1 Ketrampilan klien / keluarga terhadap perawatan luka pasca plating sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, 2003.

Dari tabel di atas dapat dilihat sejauh mana perubahan penampilan responden dalam merawat luka. Sebelum di berikan pendidikan kesehatan rata-rata nilainya 53.86 (kurang) dan setelah di berikan pendidikan kesehatan menjadi 73,81 (cukup s/d baik).

Hasil uji statistik menggunakan uji t test antara nilai sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Uji ini untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai sebelum dan setelah di berikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan perbandingan t hitung dan t tabel di peroleh hasil t hitung : -7,647 dan t tabel untuk tingkat kepercayaan 95 % dan df 20 adalah 1,725 sehingga terlihat perbedaan yang nyata sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Melihat probabilitas dihasilkan probabilitas 0.000 berarti < 0.05 sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan setelah di berikan pendidikan kesehatan.

5.2 Pembahasan Penelitian.

5.2.1 Ketrampilan klien / keluarga terhadap perawatan luka pasca plating sebelum dan setelah mendapat pendidikan kesehatan.

Dari data di atas dapat dianalisa bahwa ketrampilan klien / keluarga dalam merawat luka sebelum mendapat pendidikan kesehatan sangat kurang (rata-rata nilai 53,86). Hal ini dapat di sebabkan oleh kurang intensifnya tim keperawatan dalam memberikan pendidikan kesehatan sehingga pemahaman di bidang kesehatan dan mandiri dalam mencapai tujuan sehat tidak tercapai , Wong(1974) dan Tafal (1974) serta kurang aktifnya keluarga dalam ikut merawat luka. Berdasarkan pengamatan peneliti selama penelitian keluarga seringkali diminta keluar ruangan saat tim keperawatan melakukan rawat luka, sehingga mengakibatkan ketrampilan mereka kurang. Selain itu faktor

ketenagaan dan alat yang dirasa belum memadai juga ikut memberikan andil dalam menghambat pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga / klien. Setelah di berikan pendidikan kesehatan nilai menjadi meningkat menjadi rata-rata 73,81 hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan merubah perilaku selama proses pembelajaran berupa perubahan pola fikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik.

5.2.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap ketrampilan klien/keluarga dalam perawatan luka pasca plating.

Dari hasil uji di atas maka tampak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang telah diberikan terhadap ketrampilan perawatan luka pasca plating. Hal ini di tunjukkan oleh Pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Berdasarkan perannya sebagai perawat pendidik maka perawat mengalihkan pengetahuan, ketrampilan dan pembentukan sikap selama pembelajaran yang berfokus pada pasien. Perubahan perilaku pada pasien selama proses pembelajaran berupa perubahan pola fikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik.

Untuk mendapatkan gambaran pola fikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik tersebut diperlukan proses interaksi perawat-pasien dalam menggali perasaan, kepercayaan dan filosofi pasien secara individual. Dengan demikian

perawat mendapatkan gambaran masalah-masalah pasien dan hal-hal yang perlu diberikan dalam pendidikan kesehatan. Kemudian bersama pasien, perawat melakukan kerjasama demi memecahkan masalah melalui proses negosiasi tentang pendidikan kesehatan yang diinginkan pasien. Hubungan proses pembelajaran yang terjadi bersifat dinamis dan interaktif.

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penampilan ketrampilan klien/keluarga terhadap perawatan luka pasca plating sebelum diberikan pendidikan kesehatan kurang (66,7 %).
2. Penampilan ketrampilan klien/keluarga terhadap perawatan luka pasca plating setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi cukup (28,6 %) dan baik (57,1 %).
3. Berdasarkan Uji t test Pendidikan Kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan ketrampilan keluarga dan klien dalam perawatan luka *pasca plating* ($P=0,000$)

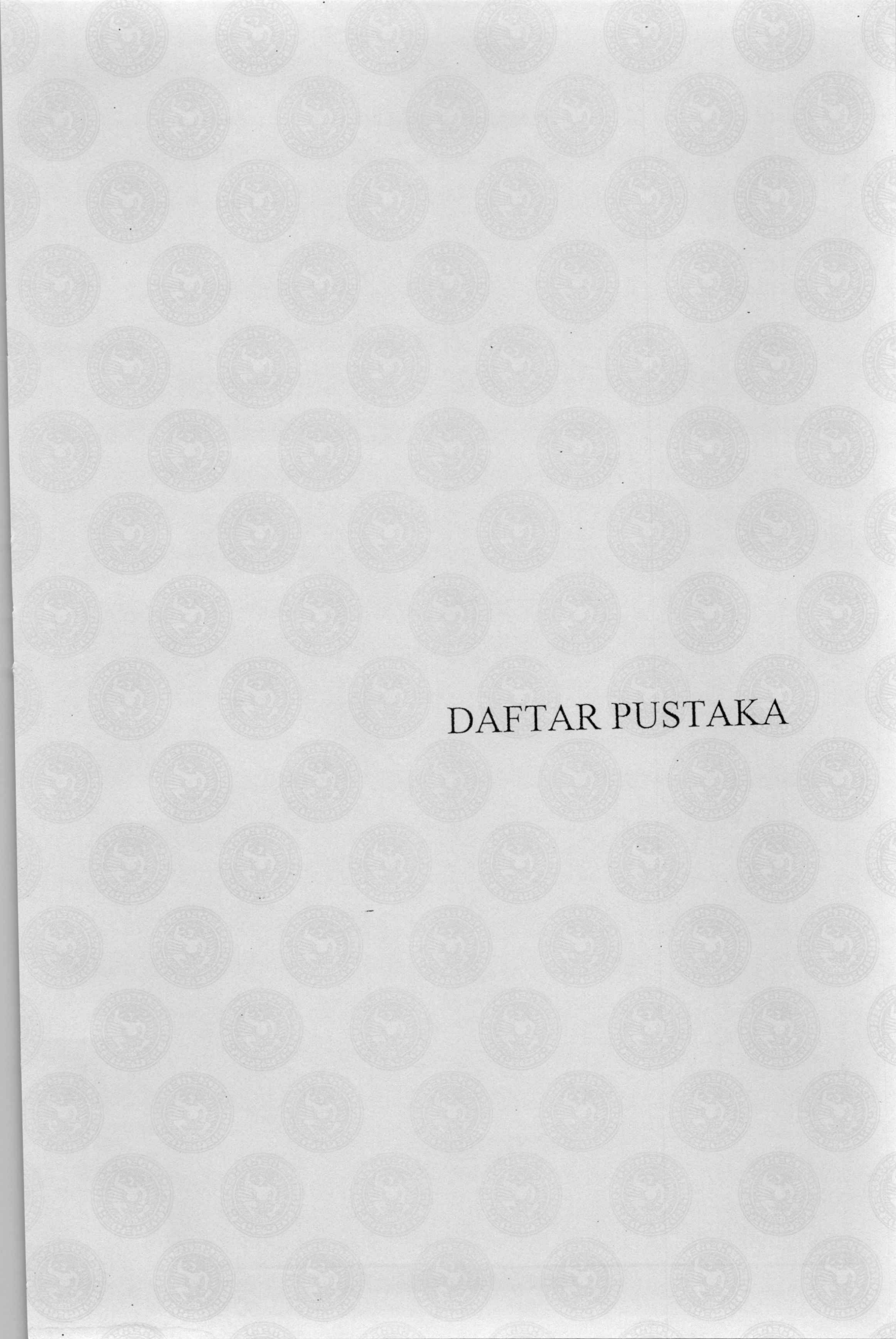
6.2 Saran.

Memperhatikan hasil kesimpulan penelitian dengan segala keterbatasan peneliti miliki, maka perkenankan peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kepada teman sejawat perawat pelaksana untuk lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan perawatan luka pasca plating sehingga dapat membantu mempercepat penyembuhan luka dan menurunkan biaya perawatan.
2. Perawat melibatkan secara aktif keluarga dan klien selama perawat merawat luka di ruangan dengan tujuan mereka paham betul tehnik

perawatan luka yang benar sebagai persiapan setelah pulang pasca rawat inap misal dengan tidak menyuruh semua keluarga keluar saat tindakan rawat luka.

3. Mengusulkan kepada RS untuk menambah instrument rawat luka sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan lebih optimal.
4. Untuk perawat yang telah dikontrak oleh keluarga / klien pasca plating untuk merawat luka selama di rumah seharusnya meningkatkan ketrampilan keluarga/klien mampu merawat luka secara mandiri.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara C. Long, 1996, *Perawatan Medikal Bedah*, Yayasan IAPK Pajajaran Bandung.
- Dr.Puruhito,*Prosedur Perawatan Luka*.Airlangga University Press.
- Dongoes.M,1999, *Rencana Asuhan Keperawatan:Pedoman Perencanaan Perawatan Pasien*, EGC.
- Dudley H.A.F dkk, 1999,*Pedoman Tindakan Praktis Medik Dan Bedah*, alih bahasa A.H. Santoso, EGC.
- Green,W.L dkk, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*, Proyek Pengembangan FKM Dekdikbud.
- Herawani, 2001, *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, EGC.
- Lynda Jual Capernito, 1998, *Diagnosa Keperawatan, Aplikasi Klinis*, EGC.
- Lynda Jual Capernito, 1999,*Rencana Asuhan Dan Dokumentasi Keperawatan*, EGC.
- Marzoeki Dj, 1993, *Ilmu Bedah Luka Dan Perawatannya*, Airlangga University Press.
- Moyira a ttree & Jane Merchant, 1996, *Belajar Merawat Di Bangsal Bedah*, EGC.
- Mary E Mancini, 1994,*Prosedur Keperawatan Darurat*,EGC.
- Effendy, Nasrul, 1998, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC.
- Nursalam, Siti Pariani, 2001 ,*Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV.Infomedika, Jakarta.
- Notoatmodjo,2002,*Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- N.Sudirman dkk, 1992, *Ilmu Pendidikan* , PT.Remaja Rodakarya, Bandung.

- PSIK FK.UNAIR, 2002, *Buku Panduan Penuyusunan Propposal Dan Skripsi*, PSIK FK. UNAIR.
- Pusdiknakes, 1989, *Pengkajian Penampilan Petugas Kesehatan Pedoman Untuk Pelatihan Dan Supervisi*, Pusdiknakes Depkes RI, Jakarta.
- RSUD Dr.Sutomo, *Protap SMF Penyakit Bedah*, 1997.
- Ruang Bedah B, RSUD Dr.Sutomo, *Rekam Medik*, 2002.
- Suharsimi Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta.
- Syamsuhidayat & Win de Jong, 1996, *Buku Ajar Ilmu Bedah*, EGC.
- Smeltzer, Suzanne C, 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner And Sudart*, EGC.



LAMPIRAN



PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Tilp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : 1829/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. :

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan 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 : AGUS KHOIRUL ANAM
NIM : 010110332R
Judul Penelitian : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERAWATAN
LUKA DI RUMAH PADA KELUARGA DAN KLIEN PASCA
~~PLATING DI RUANG BEDAH B DAN POLI ORTHOPEDI.~~
Tempat : RSUD Dr. SUTOMO SURABAYA.

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Departemen Pendidikan dan Kesehatan
Pembantu Ketua I
Mursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. Koordinator D IV Perawat Pendidik FK UNAIR
2. Kabid. Pendidikan dan Penelitian RSUD dr. Seotomo Surabaya.
3. Kepala SMF Bedah.
4. Kepala Bidang Keperawatan.
5. Kepala Rekam Medik.
6. Kepala Ruang Bedah B dan Poli Orthopedi.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
LABORATORIUM ORTHOPAEDI & TRAUMATOLOGI

LAMPIRAN 2

Jl. Mayjend. Prof. Dr. Moestopo 6-8 Telp. (031) 5501481, Fax. (031) 5020406, Surabaya (60286) E-mail : ortopedi@rad.net.id

Surabaya, 6 Januari 2003

Nomor : 001/J03.1.17/Orth.T/I/2003

Lamp. : -

Hal : Permohonan ijin penelitian
a.n. Agus Khoirul Anam

Kepada Yth.
Kepala Bidang LITBANG
RSUD. Dr. Soetomo
Surabaya

Dengan hormat.

Menjawab nota dinas tanggal 12 Desember 2002 nomor : 070/805/308/XI/2002 perihal seperti pada pokok surat, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami tidak berkeberatan untuk dilakukan penelitian di Ruang Bedah B dan Poli Orthopaedi SMF Orthopaedi dan Traumatologi RSUD.Dr.Soetomo.

Untuk itu kami menunjuk Erwin Ramawan,dr,SpBO sebagai pembimbing di Ruangan.

Demikain dan terima kasih

Kepala Lab/SMF Orthopaedi & Traumatologi
FK.Unair/RSUD.Dr.Soetomo

Prof.Dr. Djoko Roeshadi,dr.,SpBO
NIP. 130325838

Tembusan :

1. Koordinator penelitian Lab/SMF Orthopaedi & Traumatologi
2. Erwin Ramawan,dr,SpBO
3. Kepala Ruangan Bedah B
4. Kepala Ruangan Poli Orthopaedi
5. Koordinator Poli Orthopaedi
6. Pertiinggal

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP BEDAH
JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO No. 6-8 TELP. 5501135 - 5501136
S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo
Dari : Ka. Instalasi Rawat Inap Bedah
Nomor : 309/ Irna Bedah/ XII/ 2002
Tanggal : 16 Desember 2002
Lampiran :
Perihal : Mengijinkan untuk melakukan penelitian

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Kepala Bidang Litbang
No.070//808/308/XI/2002 pada tanggal 12 Desember 2002 perihal .mohon
pertimbangan ijin penelitian atas nama :

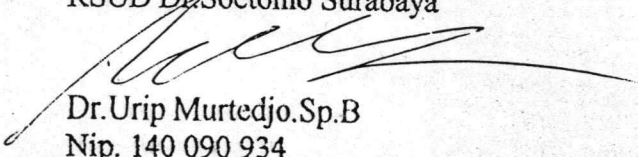
AGUS KHOIRUL ANAM
NIM.010110332 R

dari Program Studi Ilmu Keperawatan D-IV, Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga untuk syarat tugas akhir studinya dengan judul “ Pengaruh
pendidikan kesehatan terhadap perawatan luka di rumah pada keluarga
dan klien plating di ruang bedah B “ pada dasarnya kami mengijinkan
untuk melakukan penelitian.

Demikian atas kerjasamanya , kami ucapkan terima kasih

Hormat kami

Ka. Instalasi Rawat Inap Bedah
RSUD Dr. Soetomo Surabaya


Dr. Urip Murtedjo, Sp.B
Nip. 140 090 934

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
" Dr. SOETOMO "
INSTALASI RAWAT JALAN
JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6-8 SURABAYA, Telp. 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Nomor : 445 / 419 / IRJ / XII / 2002
Tanggal : 16 Desember 2002
Lampiran :
Perihal : Penelitian

Sehubungan surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor : 070 / 805 / 308 / Litb / XII / 2002 , tanggal 12 Desember 2002 perihal penelitian an :

Agus Khoirul Anam
NIM. 010110332 R

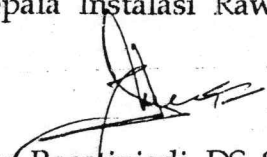
Dengan Judul :

" Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perawatan luka di rumah pada keluarga dan klien pasca plating di ruang bedah B dan poli Orthopedi RSUD Dr. Soetomo "

bahwa yang bersangkutan di ijinikan untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo (Poli Orthopedi)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Kepala Instalasi Rawat Jalan


Dr. Roestiniadi DS, SpTHT
Nip: 130 531 753

D IV PERAWAT PENDIDIK

**Program Studi Ilmu Keperawatan
FK UMAIR Surabaya**

**TEHNIK MERAWAT LUKA PASCA****PLATING**

(Agus Khoirul Anam)
NIM.010110332R

I. PENGERTIAN

Yaitu perawatan pada luka bersih dan kering tanpa tanda-tanda infeksi.

II. TUJUAN

1. Mencegah timbulnya infeksi.
2. Mengobservasi keadaan luka.

III. TEHNIK PERAWATAN LUKA.**A. PERSIAPAN ALAT**

Alat steril :

1. Pinset

2. Kapas lidi

3. Kassa steril sesuai kebutuhan

4. Kassa penekan / kapas bulat

5. Mangkok kecil

Alat tidak steril :

6. Gunting pembalut

7. Plester

8. Bengkok / kantong plastik

9. Kain pembalut / verban secukupnya

10. Botol berisi alkohol 70 %

11. Bensin di dalam tempatnya

12. Obat desinfektan :

- Betadine

- Savlon

Alat tersedia dalam baki dengan kondisi baik.

B. PERSIAPAN KLIEN

1. Posisi klien yang nyaman.

C. PELAKSANAAN

1. Menempatkan alat ke dekat klien.

2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan rawat luka.

3. Pembalut di buka dengan pinset dan dibuang pada tempatnya.

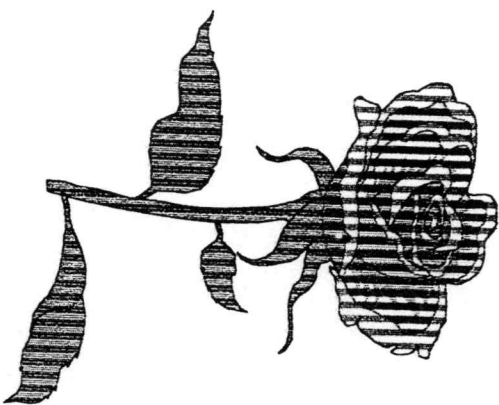
4. Bekas plester di bersihkan dengan yod.bensin (memakai kapas) dari arah dalam ke luar.

5. Luka di bersihkan dengan kapas alkohol dari arah dalam ke luar .

6. Kapas kotor di buang pada tempatnya, pinset yang sudah tidak steril di letakkan pada bengkok yang berisi larutan desinfektan.

7. Menempatkan alat ke dekat klien.
8. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan rawat luka.
9. Pembalut di buka dengan pinset dan dibuang pada tempatnya.
10. Bekas plester di bersihkan dengan yod.bensin (memakai kapas) dari arah dalam ke luar.
11. Luka di bersihkan dengan kapas alkohol dari arah dalam ke luar .
12. Kapas kotor di buang pada tempatnya, pinset yang sudah tidak steril di letakkan pada bengkok yang berisi larutan desinfektan.
13. Luka di olesi betadine mempergunakan lidi watten.

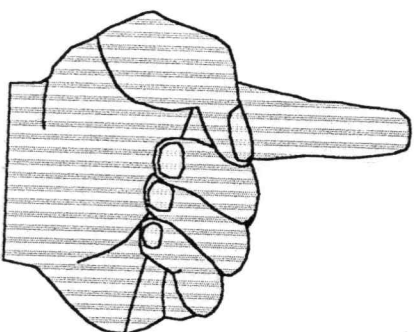
14. Luka di tutup dengan kassa steril.
15. Di plester dan di balut dengan verban atau pembalut kain dengan rapi.
16. Klien dirapikan.
17. Alat di bereskan.



D.MEMPERHATIKAN KEADAAN LUKA.

1. Luka basah :
- Adakah cairan luka.
- Warna dan bau cairan.
2. Luka kering.

SELAMAT BELAJAR DAN MENCORA



PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Bapak / Ibu /Sdr yang saya hormati,

Saya adalah mahasiswa Progam Pendidikan D IV Perawat Pendidik F.K Unair angkatan VI kekhususan Medikai Bedah yang sedang melakukan penelitian guna menyusun tugas akhir.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui **pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan klien/keluarga dalam perawatan luka pasca plating (pemasangan plate pada patah tulang).**Saya harapkan saudara mau berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mendemonstrasikan tehnik merawat luka.Hasil penampilan saudara sangat kami rahasiakan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat "Volunter " (bebas), saudara bebas untuk ikut atau tidak , tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini , silakan anda menandatangani kolom di bawah ini.

Atas kesediaan Bapak / Ibu /Sdr saya ucapkan terima kasih.

Tanda tangan : _____

Tanggal : _____

No.Responden : _____

A shaded oval containing the text "KUESIONER PENELITIAN".

Petunjuk pengisian kuessioner di bawah ini :

Pilihlah salah satu diantaranya dengan memberi tanda \surd pada kolom yang telah disediakan.

1.Data Demografi.

1.1 Pendidikan terakhir.....

- SD
- SMP
- SMA
- PT

1.2 Umur saudara :

- < 30 th
- 30 – 50 th
- > 50 th

1.3 Pekerjaan

- tak bekerja
- petani
- swasta
- PNS/TNI-Polri

**CEK LYST PENILAIAN
KETRAMPILAN PERAWATAN LUKA**

Petunjuk pengisian kuessioner di bawah ini :

Pilihlah salah satu diantaranya ya / tidak dengan memberi tanda \surd pada kolom yang telah disediakan (diisi oleh peneliti).

PERAWATAN LUKA (Pre dan Post Test).

NO	PERNYATAAN	Skore	Dikerjakan	
			Ya	Tidak
1.	<p>PERSIAPAN ALAT :</p> <p>Alat steril :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pinset 2. Kapas lidi 3. Kassa steril sesuai kebutuhan 4. Kassa penekan / kapas hulat 5. Mangkok kecil <p>Alat tidak steril :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Gunting pembalut 7. Plester 8. Bengkok / kantong plastik 9. Kain pembalut / verban secukupnya 10. Botol berisi alkohol 70 % 11. Bensin di dalam tempatnya 12. Obat desinfectan : <ul style="list-style-type: none"> • Betadine • Savlon <p>Alat tersedia dalam baki dengan kondisi baik.</p>	12		

	sebelum	setelah	umur	didik	kerja	pre	post
1	50	50	2	1	1	1	1
2	42	77	1	3	2	1	3
3	46	65	2	3	3	1	2
4	50	62	1	3	3	1	2
5	65	88	2	1	3	2	3
6	46	50	1	3	3	1	1
7	69	88	1	3	3	2	3
8	50	81	3	1	2	1	3
9	54	46	3	4	3	1	1
10	46	85	1	3	4	1	3
11	62	85	2	4	3	2	3
12	50	85	2	3	2	1	3
13	50	69	1	3	4	1	2
14	50	81	1	3	3	1	3
15	58	65	2	4	1	2	2
16	46	73	1	3	3	1	2
17	62	81	1	1	3	2	3
18	54	73	2	3	3	1	2
19	65	81	1	3	4	2	3
20	62	88	2	4	3	2	3
21	54	77	2	3	4	1	3

Keterangan :

Umur :

- 1 =<30 th
- 2 =30-50 th
- 3 =>50 th

Pekerjaan :

- 1 =tak bekerja.
- 2 =petani
- 3 =swasta
- 4 =PNS/TNI-Polri

Pendidikan :

- 1 =SD
- 2 =SMP
- 3 =SMA
- 4 =PT

REKAPITULASI DATA NILAI KETRAMPILAN
PRE TEST DAN POST TEST

PRE TEST

Responden	Persiapan alat (12)	Persiapan Klien (1)	Pelaksanaan (13)	Memperhatikan luka (1)	NILAI ANGKA		NILAI %
1	6	1	5	1	13	0.50	50
2	4	1	5	1	11	0.42	42
3	5	1	5	1	12	0.46	46
4	6	1	5	1	13	0.50	50
5	9	1	6	1	17	0.65	65
6	6	1	5	0	12	0.46	46
7	10	1	6	1	18	0.69	69
8	6	1	5	1	13	0.50	50
9	7	1	5	1	14	0.54	54
10	6	1	5	0	12	0.46	46
11	10	0	5	1	16	0.62	62
12	6	1	5	1	13	0.50	50
13	6	1	5	1	13	0.50	50
14	7	1	5	0	13	0.50	50
15	9	0	5	1	15	0.58	58
16	6	1	5	0	12	0.46	46
17	9	1	5	1	16	0.62	62
18	7	1	5	1	14	0.54	54
19	10	1	5	1	17	0.65	65
20	9	1	5	1	16	0.62	62
21	7	1	5	1	14	0.54	54

POST TEST

Responden	Persiapan alat (12)	Persiapan Klien (1)	Pelaksanaan (13)	Memperhatikan luka (1)	NILAI ANGKA		NILAI %
1	6	1	5	1	13	0.50	50
2	9	1	9	1	20	0.77	77
3	10	1	5	1	17	0.65	65
4	9	1	5	1	16	0.62	62
5	9	1	12	1	23	0.88	88
6	6	1	5	1	13	0.50	50
7	10	1	11	1	23	0.88	88
8	10	1	9	1	21	0.81	81
9	5	1	5	1	12	0.46	46
10	10	1	10	1	22	0.85	85
11	10	1	10	1	22	0.85	85
12	9	1	11	1	22	0.85	85
13	9	1	7	1	18	0.69	69
14	9	1	10	1	21	0.81	81
15	8	1	7	1	17	0.65	65
16	9	1	8	1	19	0.73	73
17	9	1	10	1	21	0.81	81
18	9	1	8	1	19	0.73	73
19	10	1	9	1	21	0.81	81
20	10	1	11	1	23	0.88	88
21	9	1	9	1	20	0.77	77

Frequencies

Statistics

		PRE	POST
N	Valid	21	21
	Missing	0	0
Mean		1.33	2.43
Std. Deviation		.48	.75

Frequency Table

PRE

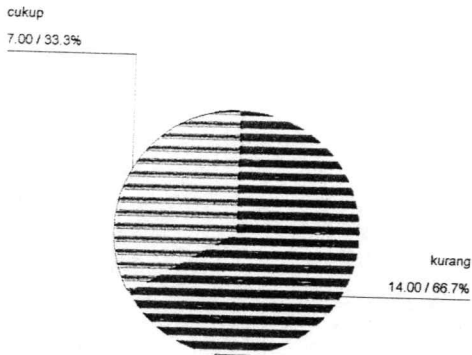
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	66.7	66.7	66.7
	cukup	7	33.3	33.3	100.0
Total		21	100.0	100.0	

POST

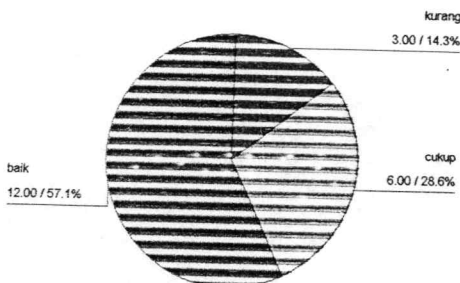
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	14.3	14.3	14.3
	cukup	6	28.6	28.6	42.9
	baik	12	57.1	57.1	100.0
Total		21	100.0	100.0	

Pie Chart

PRE



POST



UJI STATISTIK SPSS 10 T-Test

(Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Ketrampilan Perawatan Luka Pada Keluarga dan Klien Pasca Plating di Ruang Bedah B dan Poli Orthopaedi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2003).

Paired Samples Statistics

	Pair 1	
	SEBELUM	SETELAH
Mean	53.86	73.81
N	21	21
Std. Deviation	7.65	13.10
Std. Error Mean	1.67	2.86

Paired Samples Correlations

	Pair 1	
	SEBELUM & SETELAH	
N	21	
Correlation	.435	
Sig.	.049	

Paired Samples Test

		Pair 1	
		SEBELUM - SETELAH	
Paired Differences	Mean	-19.95	
	Std. Deviation	11.96	
	Std. Error Mean	2.61	
t	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-25.39
		Upper	-14.51
df		-7.647	
Sig. (2-tailed)		20	
		.000	