

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI
RUANGAN RA4 NEUROLOGI RSUP.H.ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2017**



ELIS AWYENDA SIHOMBING

P07520114086

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI
RUANGAN RA4 NEUROLOGI RSUP.H.ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III



ELIS AWYNDASIHOMBING

P07520114086

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI
RUANGAN RA4 NEUROLOGIRSUP HAJI ADAM MALIK
TAHUN 2017**

NAMA : ELIS AWYNDA SIHOMBING

NIM : P07520114086

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2017**

Menyetujui

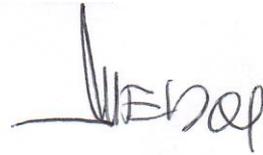
Pembimbing Utama



Doni Simatupang, S.Kep.Ns.M.Kep

NIP. 196407051988032003

Pembimbing Pendamping



Endang Susilawati, SKM, M.Kes

NIP. 196609231997032001



**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Endang Susilawati, SKM, M.Kes

NIP. 196609231997032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI
RUANGAN RA4 NEUROLOGI RSUP. H. ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2017**

NAMA : ELIS AWYNDA SIHOMBING

NIM : P07520114086

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2017

Penguji I



Doni Simatupang, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 197308231996032001

Penguji II



Agustina Boru Gultom, S.Kp, M.Kes

NIP. 19640705988032003

Ketua Penguji



Dr. Dra. Hj. Megawati, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 196310221987032002

 **Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan**

Kementerian Kesehatan Medan



Endang Susilawati, SKM, M.Kes

NIP. 196609231997032001

PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RUANG RA4 NEUROLOGI RSUP HAJI ADAM MALIK TAHUN 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2017



ELIS AWYNDA SIHOMBING
P07520114086

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KTI, Juli 2017

ELIS AWYENDA SIHOMBING

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN
DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN RA4 NEUROLOGI
RSUP.H.ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2017**

vi + 27 HALAMAN, 9 TABEL + 6 LAMPIRAN

ABSTRAK

Stroke adalah suatu keadaan kedarurat medis yang sering menyebabkan kematian dan kecacatan diseluruh dunia. Stroke mempunyai dampak terhadap kelemahan ekstremitas dan berakibat pada bedrest total, hal ini menimbulkan salah satu komplikasi dekubitus. Dekubitus merupakan salah satu dampak dari tirah baring terlalu lama. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien merawat dirinya sendiri. Oleh karena itu keluarga berperan dalam perawatan dan mencegah dekubitus pada pasien yang mengalami kelemahan fisik dalam kasus ini adalah stroke.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke. Jenis penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, keluarga kurang mengetahui tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke yaitu sebanyak 18 orang dan juga keluarga kurang mendapatkan informasi dari media elektronik dan petugas kesehatan yaitu sebanyak 18 orang.

Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan dekubitus, maka keluarga yang menjaga pasien stroke tidak dapat mencegah dekubitus itu sendiri. Oleh karena itu jika pengetahuan baik maka dekubitus itu sendiri dapat dicegah.

Kata kunci : Pengetahuan keluarga, Dekubitus, Stroke

Daftar Pustaka : 17 bacaan (2000-2016)

POLITEKNIK HEALTH MEDAN

NURSING MAJOR

KTI, July 2017

ELIS AWYNDA SIHOMBING

**FAMILY KNOWLEDGE IN PREVENTION OF DECUBITUS ON STROKE
PATIENTS IN ROOM RA4 NEUROLOGY RSUP.H.ADAM MALIK MEDAN
YEAR 2017**

Vi + 27 PAGE, 9 TABLE + 6 APPENDIX

ABSTRACT

Through the world, stroke is considered a medical emergency condition which commonly leads to death and impairment. Stroke results in extremity and total bed rest which trigger decubitus-related complications. Decubitus is resulted from prolonged bed rest. This is attributable to patients lack of capability to take care of their own bodies. Hence, family has important roles in decubitus treatment in patients with physical weakness, including stroke.

The purpose of this research is to know the description of family knowledge in prevention of dekubitus in stroke patient. Type of descriptive research with cross sectional design. The research was conducted by distributing questionnaires to respondents.

Based on the research that has been done, the family is less aware about the prevention of decubitus in stroke patients as many as 18 people and also families less get information from the electronic media and health workers that as many as 18 people.

Lack of family knowledge about prevention of sores, the families who keep stroke patients can not prevent the decubitus itself. Therefore if knowledge is good then decubitus itself can be prevented.

Keywords: Family knowledge, Dekubitus, Stroke

Bibliography: 17 readings (2000-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Tahun 2017”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, penulis dapat banyak bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Ibu Doni Simatupang, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, sebagai direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Dr. Dra, Hj. Megawati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku penguji I dan Ibu Agustina Boru Gultom SKp, M.Kes selaku penguji II.
5. Para dosen dan seluruh staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Yang Teristimewa Buat Papa ku tersayang (S. Sihombing) dan Mama ku tercinta (K.Simatupang), dan adik saya yang saya sayangi (Vivi Utari Sihombing, Sutrisna Cindany Sihombing, Briner Sugeng Sihombing, Hasna puji Sihombing, serta Yizreel Pahala Kolose Sihombing).Terima kasih telah banyak memberi saya dukungan, doa dan kasih sayang yang tak terhingga, serta pengorbanan dari segi moril maupun materil sehingga menjadi inspirasi dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Buat teman saya yang menemani suka dan duka: Herta Sirait, Grace Theresia, Taruliwati Siringo-ringo, Trivosa Siburian, Lidia Nova, Jesika Pasaribu, Samuel Sihombing. Terima kasih buat semangat, dukungan, kekompakan dan kebersamaan yang telah kalian berikan selama ini .

8. Buat adek saya: Margaret Sitorus(adek angkat), Nelly Siahaan(cucu), Dameria Sihombing, Remondo Sitohang, Erida Sihombing, Elisa Sihombing, Wida Sihombing, Rona Nababan, Risky Sinulingga, Irma Sianturi, Royana Sihombing, Kalarisa Sianturi dan Chica Margaret Togatorop. Terima kasih buat kebersamaannya selama ini dan telah memberi semangat dan mendoakan penulis.

9. Buat teman yang selalu konsul bersama saya Ayunika Damanik terima kasih atas kebersamaannya.

10. Buat seluruh teman-temanku angkatan 28 Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Keperawatan terlebih kelas III-C terima kasih buat kebersamaannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan harapan penulis Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juli 2017

Penulis,

ELIS AWYENDA SIHOMBING

NIM. P07520114086

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

BAB I PENDAHULUAN

| | | |
|----------------------|-------|---|
| A. | Latar | |
| Belakang | | 1 |
| B. | Rum | |
| usan Masalah | | 2 |
| C. | Tujua | |
| n Penelitian | | 2 |
| 1..... | Tujua | |
| n Umum..... | | 2 |
| 2..... | Tujua | |
| n Khusus | | 2 |
| D. | Manf | |
| aat Penelitian | | 3 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | | |
|---|-------|---|
| A. | Peng | |
| etahuan..... | | 4 |
| 1..... | Peng | |
| ertian | | 4 |
| 2..... | Tingk | |
| at Pengetahuan | | 4 |
| 3..... | Cara | |
| Mendapatkan Pengetahuan..... | | 5 |
| 4..... | Fakto | |
| r-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan..... | | 6 |
| B. | Deku | |
| bitus | | 7 |

| | | |
|--------------------------------|--------|----|
| 1..... | Peng | |
| ertian | | 7 |
| 2..... | Patofi | |
| siologi..... | | 7 |
| 3..... | Manif | |
| estasi klinis Dekubitus | | 8 |
| 4..... | Penc | |
| egahan Dekubitus | | 8 |
| C..... | Strok | |
| e..... | | 9 |
| 1..... | Peng | |
| ertian | | 9 |
| 2..... | Tand | |
| a dan Gejala Umum Stroke | | 10 |
| D..... | Kera | |
| angka Konsep | | 10 |
| E..... | Defe | |
| nisi Operasional | | 11 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | | |
|-----------------------------------|-------|----|
| A..... | Jenis | |
| dan Desain Penelitian | | 13 |
| B..... | Loka | |
| si dan Waktu Penelitian..... | | 13 |
| C..... | Popul | |
| asi dan Sampel Penelitian..... | | 13 |
| 1..... | Popul | |
| asi | | 13 |
| 2..... | Sam | |
| pel | | 13 |
| D..... | Jenis | |
| dan Cara Pengumpulan Data | | 14 |
| E..... | Peng | |
| olahan Data dan Analisa Data..... | | 15 |

| | | |
|-------------------|-------|----|
| 1..... | Peng | |
| olahan Data..... | | 15 |
| 2..... | Anali | |
| sa Data..... | | 15 |
| F..... | Aspe | |
| k Pengukuran..... | | 16 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | | |
|--|-------|----|
| A..... | Gam | |
| baran Umum Lokasi Penelitian..... | | 17 |
| B..... | Hasil | |
| Penelitian | | 17 |
| C..... | Pem | |
| bahasan Penelitian..... | | 22 |
| 1..... | Tingk | |
| at Pengetahuan Berdasarkan Kategori Umur..... | | 22 |
| 2..... | Tingk | |
| at Pengetahuan Berdasarkan Kategori Pendidikan..... | | 23 |
| 3..... | Tingk | |
| at Pengetahuan Berdasarkan Kategori Pekerjaan | | 23 |
| 4..... | Tingk | |
| at Pengetahuan Berdasarkan Kategori Sumber Informasi . | | 24 |
| 5..... | Tingk | |
| at Pengetahuan Dalam Pencegahan Dekubitus..... | | 24 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | | |
|--------------|------|----|
| A..... | Kesi | |
| mpulan | | 26 |
| B..... | Sara | |
| n | | 26 |

DAFTAR PUSTAKA

KUSIONER

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017
- Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017
- Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017
- Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Berdasarkan Umur Di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017
- Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Berdasarkan Pendidikan Di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017
- Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017
- Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Berdasarkan Sumber Informasi Di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Responden
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Surat permohonan izin survey pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 6 : Riwayat Hidup Penulis

SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang :

“ Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H. Adam Malik Medan Tahun 2017”

Maka saya bersedia berperan serta untuk membantu dan berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2017

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

ELIS AWYNDA SIHOMBING

NIM. P07520114086

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN RA4 NEUROLOGI RSUP.H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2017

I. PETUNJUKAN PENGISIAN

1. Isilah pertanyaan pada lembar kuesioner dengan jujur
2. Jawaban diisi dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar
3. Setiap jawaban yang dipilih akan dijaga kerahasiaannya
4. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang anda anggap benar
5. Jika anda ingin memperbaiki jawaban coretlah jawaban yang salah dengan memberi tanda (=) dan ganti dengan jawaban yang benar
6. Atas bantuan dan partisipasi anda saya ucapkan terimakasih.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :
3. Umur Responden :
4. Pendidikan terakhir SD SMA
 SMP Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan responden : PNS WIRASWASTA
PETANI IRT BURUH
7. Sumber Informasi : Media Elektronik
Petugas Kesehatan Media Cetak

I. Pengetahuan

Pilih salah satu jawaban yang benar dengan memberikan tanda cross (x).

1. Mengubah posisi pasien setiap 2 jam merupakan cara untuk mencegah terjadinya?
 - a. Luka Tekan
 - b. Demam
 - c. Hepatitis
 - d. Influenza

2. Kondisi yang harus diperhatikan dari pakaian pasien harus?
 - a. Bersih dan kering
 - b. Basah dan kotor
 - c. Lembab dan kotor
 - d. Kotor dan berjamur

3. Kondisi yang harus diperhatikan dari kulit pasien harus?
 - a. Kotor
 - b. Bersih
 - c. Lembab
 - d. Basah

4. Pemberian massase dilakukan pada pasien setiap?
 - a. 5-15 menit
 - b. 20-25 menit
 - c. 30-35 menit
 - d. 40 menit

5. Dibawah ini yang termasuk pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring adalah?
 - a. Pengubahan posisi miring kanan dan miring kiri setiap 2 jam
 - b. Membersihkan kulit dengan kering
 - c. Tidak mengganti pakaian pasien yang lembab
 - d. Tidak mengganti pampers pasien yang kotor

6. Pemberian massase pada pasien dilakukan pada saat?
 - a. Makan
 - b. Sebelum mandi
 - c. Setelah dimandikan
 - d. Tidur

7. Berapa kali dalam sehari pemberian massase dilakukan pada pasien tirah baring?
 - a. 5 kali
 - b. 4 kali
 - c. 3 kali

- d. 2 kali
8. Pembersih yang digunakan untuk membersihkan kulit pasien harus?
 - a. Menggunakan pembersih yang ada zat kimia berbahaya
 - b. Menggunakan zat kimia yang tidak bahaya
 - c. Menggunakan zat yang banyak kimia
 - d. Menggunakan zat berat
 9. Ada 4 arah untuk melakukan massage pada pasien yaitu arah pertama dilakukan mulai dari ?
 - a. Atas ke bawah
 - b. Bawah ke atas
 - c. Kanan ke kiri
 - d. Kiri ke kanan
 10. Dalam pencegahan dekubitus ada 2 posisi yang harus dilakukan pada pasien salah satunya yaitu?
 - a. Posisi miring kanan
 - b. Posisi setengah jongkok
 - c. Posisi duduk
 - d. Posisi menaikkan kepala
 11. Alat yang digunakan untuk mengatur posisi pasien dalam pencegahan luka tekan?
 - a. Bantal busa
 - b. Papan keras
 - c. Balok
 - d. Kayu
 12. Pada pasien tirah baring, hal yang diperhatikan untuk mencegah luka tekan yaitu?
 - a. Pergerakannya
 - b. Pakaiannya
 - c. Perawatan hygienenya
 - d. Semuanya benar
 13. Melakukan massage pada pasien setelah dari arah kanan ke kiri yaitu?
 - a. Kiri ke kanan
 - b. Bawah ke atas
 - c. Atas ke bawah
 - d. Kanan ke bawah
 14. Melakukan massage pada pasien menggunakan minyak?
 - a. Kelapa murni

- b. Goreng
- c. Tanah
- d. Kayu putih

15. Hal yang menyebabkan adanya luka tekan pada pasien stroke yang mengalami tirah baring adalah?

- a. Terjadinya penekanan pada daerah tulang yang menonjol
- b. Mengganti posisi pasien setiap 2 jam sekali
- c. Mengganti pakaian pasien yang basah dan lembab
- d. Melakukan perawatan higiene pada pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena perdarahan atau sumbatan dalam pembuluh darah yang menghambat pasokan oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2014 dalam Ratna, 2014). Stroke mempunyai gejala fisik yaitu kelemahan ekstremitas dan pada umumnya akan mengalami bedrest total. Pasien yang mengalami bedrest total biasanya tidak bisa menggerakkan tubuhnya sehingga akan mengalami komplikasi yaitu dekubitus (Lipyandra, 2014).

Dekubitus adalah kerusakan jaringan lunak di area tertentu yang disebabkan oleh stres mekanik berkelanjutan yang dapat merusak kulit dan jaringan dibawahnya. Penyebab utama dari luka dekubitus adalah tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama. Tekanan mempengaruhi metabolisme sel dengan cara mengurangi atau menghilangkan sirkulasi jaringan dan menyebabkan iskemi jaringan. Iskemi jaringan adalah tidak adanya darah secara lokal atau penurunan aliran darah akibat obstruksi mekanika (Sulistiyawaty, 2014).

Angka kejadian dekubitus di Amerika, Kanada dan Inggris mencapai 5-32% (Sulistiyawaty, 2014). Angka kejadian dekubitus di Jepang, Korea, China adalah 2,1-18% (Bujang, 2013 dalam Wijayanti, 2016). Sedangkan di Indonesia angka kejadian dekubitus mencapai 33% (Sulistiyawaty, 2014). Insiden dekubitus di RS. Dr. Sardjito dari 40 pasien tirah baring didapatkan 40% mengalami dekubitus (Bujang, 2013 dalam Wijayanti, 2016).

Hasil penelitian Rismawan di RS Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2014 bahwa Gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak mengerti tentang pencegahan dekubitus sebanyak 27 orang sekitar 87% (Rismawan, 2014).

Penderita stroke merupakan kasus yang sangat rentan untuk menderita dekubitus, penderita biasanya mengalami kelumpuhan sehingga tidak mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Keluarga mempunyai peran yang sangat

penting untuk membantu penderita mencegah terjadinya dekubitus (Sulistyawati, 2014).

Peranan keluarga sangat dibutuhkan untuk mencegah dekubitus yaitu untuk membantu personal hygiene pasien, menjaga kulit pasien agar tetap kering dan bersih, membantu untuk memiringkan pasien, mengganti baju pasien yang basah, dan membantu pemberian massage pada tulang-tulang yang menonjol. Oleh karena itu keluarga sebagai orang terdekat yang merawat pasien dengan dekubitus perlu mengetahui pengetahuan tentang pencegahan dekubitus agar keluarga itu sendiri pun dapat mencegah terjadinya dekubitus tersebut (Sulistyawati, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2016 ada 515 penderita stroke. Selain itu, juga didapatkan data bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke tidak mengetahui cara mencegah dekubitus. Pasien yang mengalami dekubitus ada sekitar 10 orang. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruangan RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan.

B. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruangan RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruangan RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruangan RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2017 berdasarkan umur.

- b. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruangan RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2017 berdasarkan pendidikan.
- c. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruangan RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2017 berdasarkan pekerjaan.
- d. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruangan RA4 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2017 berdasarkan sumber informasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Adanya pengalaman dan pelajaran baru bagi peneliti yang diperoleh selama meneliti dan dapat menjadi sumber data bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian berikutnya.

2. Bagi Akademik

Untuk referensi atau sumber bacaan dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi keluarga

Sebagai bahan masukan bagi keluarga untuk mengetahui cara mencegah dekubitus pada pasien..

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dan membantu dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan, 2016).

Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan, 2016).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan, 2016).

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

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

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan, 2016).

3. Cara mendapatkan pengetahuan

a. Cara untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah benar (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

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

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan caramengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

4. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon(1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.(Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan, 2016).

4. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat sesuatu dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan(Notoatmodjo,2003; Wawan, 2016).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga(Nurssalam, 2003;Wawan, 2016).

c. Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun(Nurssalam, 2003 dalam Wawan, 2016).

d. Sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, internet, seminar, pelatihan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap opini dan kepercayaan orang (Wawan. A, 2016).

B. Dekubitus

1. Pengertian

Dekubitus adalah lesi iskemik pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh tekanan yang terus-menerus yang mengganggu aliran darah dan limfe. Iskemia menyebabkan nekrosis jaringan dan ulserasi pada akhirnya. Ulkus ini yang juga disebut ulkus kulit atau ulkus dekubitus, cenderung terjadi pada penonjolan tulang (seperti tumit, trokante besar, sacrum, dan iskia), tetapi ulkus ini dapat muncul pada kulit di setiap bagian tubuh yang terkena tekanan eksternal, friksi, atau kekuatan geser (Lemone, 2015).

Luka tekan atau dekubitus mulai pada kulit dan sering menjalar ke jaringan lebih dalam; disebabkan oleh buruknya sirkulasi pada jaringan akibat tekanan setelah jangka waktu tertentu. Tanpa aliran darah dan nutrisi yang cukup, jaringan akan mati. Mereka yang sering mengalami ini adalah mereka yang posisinya terbatas dikursi roda atau tempat tidur, dan tidak mampu sesering mungkin mengurangi tekanan. Perkembangan satu luka pada satu posisi memerlukan waktu beberapa jam (DiGiulio, 2014).

2. Patofisiologi

Dekubitus terjadi akibat tekanan eksternal yang menekan pembuluh darah atau akibat friksi dan kekuatan geser yang merobek dan mencederai pembuluh darah. Kedua jenis tekanan menyebabkan cedera traumatik dan memulai proses perkembangan dekubitus.

Tekanan eksternal yang lebih besar dari tekanan kapiler dan arteriolar mengganggu aliran darah dalam bantalan kapiler. Ketika tekanan diberikan pada kulit di atas penonjolan tulang selama 2 jam, iskemia dan hipoksia jaringan akibat tekanan eksternal menyebabkan kerusakan jaringan irreversibel. Misalnya, ketika tubuh dalam posisi telentang, berat badan memberi tekanan pada sakrum. Jumlah tekanan yang sama menyebabkan lebih banyak kerusakan ketika diberikan pada area yang kecil dibandingkan ketika didistribusikan pada

permukaan yang luas. Kekuatan geser terjadi ketika satu lapisan jaringan lain. Peregangan dan penekukan pembuluh darah menyebabkan cedera dan thrombosis. Pasien tirah baring di rumah sakit dikaitkan dengan kekuatan geser ketika kepala tempat tidur ditinggikan dan torso terdorong ke bawah ke arah kaki tempat tidur. Menarik pasien ke arah atas tempat tidur juga menyebabkan pasien mengalami kekuatan geser. Pada kedua kasus tersebut, friksi dan kelembapan menyebabkan kulit dan fascia superfisial tetap terfiksasi di seprai tempat tidur, sementara fascia dalam dan skeleton tulang terdorong searah gerakan tubuh.

Ketika individu berbaring atau duduk dalam satu posisi untuk waktu yang lama tanpa bergerak, tekanan pada jaringan antara penonjolan tulang dan permukaan eksternal tubuh mengubah kapiler dan mengganggu aliran darah normal. Jika tekanan berkurang, aliran darah ke area tersebut meningkat, dan periode singkat hyperemia reaktif terjadi tanpa kerusakan permanen (Lemone, 2015).

3. Manifestasi Klinis dekubitus

a. Tahap I

- Area kulit kaku dan hangat akibat sirkulasi buruk
- Berongga, jaringan kemerahan karena tekanan bertambah.

b. Tahap II

- Pembukaan pada kulit dengan eritema di sekitarnya akibat tekanan.

c. Tahap III

- Luka dalam, sampai ke dermis, dengan dasar merah dan beberapa lubang.

d. Tahap IV

- Luka dalam meliputi otot dan tulang, dengan tanda-tanda kematian jaringan yang dapat terlihat (DiGiulio, 2014).

4. Pencegahan dekubitus

Dekubitus dapat dicegah dengan cara yaitu:

- a. Mengubah posisi pasien setiap 2-3 jam (Lemone, 2015).
- b. Menggunakan alat pengaturan posisi, seperti bantal atau baji busa, untuk melindungi penonjolan tulang (Lemone, 2015).
- c. Memeriksa kulit dan menjaga kulit pasien agar tetap bersih dan kering setiap hari (Lemone, 2015).

- d. Mengganti pakaian yang basah dan lembap (Lemone, 2015).
- e. Mengganti pampers pasien setiap BAB dan BAK (Lemone, 2015).
- f. Membersihkan kulit pasien dengan lembut, dengan menggunakan pembersih yang tidak menggunakan zat kimia yang berat setiap pasien selesai buang air besar dan buang air kecil (Lemone, 2015).
- g. Melakukan perawatan hiegene pada pasien (Lemone, 2015).
- h. Menghindarkan kulit pasien dari lingkungan yang beresiko cedera (Lemone, 2015)
- i. Menggunakan alat untuk mengurangi tekanan pada tumit (meninggikan bagian kaki tempat tidur pasien) dan jangan menggunakan alat jenis donat (Lemone, 2015)
- j. Melakukan gerakan yang sering pada pasien.(Lemone, 2015)
- k. Meletakkan pasien pada alat yang mengurangi tekanan, seperti busa, kasur angin statis, kasur angin (udara) bolak-balik, kasur gel, atau kasur air(Lemone, 2015).
- l. Pertahankan tempat tidur sedatar mungkin untuk mengurangi kekuatan geseran, batasi posisi semi fowler hanya 30 menit sekali (Achor,1992 dalam Carpenito, 1998).
- m. Mengangkat pasien dari tempat tidur atau kursi roda dan menegakkan pasien di kursi roda selama 10 menit(Carpenito, 1998).
- n. Memberikan massage pada pasien setiap 5-15 menit dengan jangka waktu 2 kali sehari yaitu pada waktu memandikan pasien dan setelah dimandikan (Simanjuntak, 2013).
- o. Melakukan massage pada punggung kanan dan kiri, sacrum dan scapula (menggosok dan mengusap) dengan telapak tangan (Narsih, 2015).
- p. Melakukan massage menggunakan minyak kelapa murni. Arah massage dari bawah ke atas, kedua dari atas ke bawah, ketiga dari kanan ke kiri, dan yang terakhir dari kiri ke kanan.Massage dilakukan selama 4 menit (Narsih, 2015).

C.Stroke

1. Pengertian

Stroke adalah gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena perdarahan atau sumbatan dalam pembuluh darah yang menghambat pasokan

oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak(WHO, 2014 dalam Ratna, 2014).

2. Tanda dan Gejala Umum Stroke

Tanda dan gejala stroke yang umum yaitu:

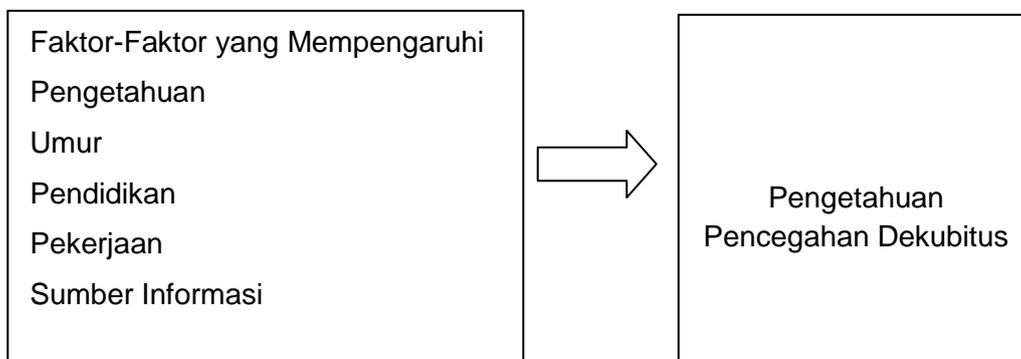
- a. Terasa kesemutan/ seperti terbakar.
- b. Lumpuh separuh badan kanan/kiri
- c. Sulit untuk menelan
- d. Mulutnya menjadi mencong dan sulit untuk bicara
- e. Berjalan susah, jalan terhuyung dan kehilangan keseimbangan
- f. Sering tersedak
- g. Kepala pusing atau sakit kepala secara mendadak tanpa diketahui sebabnya.
- h. Gangguan penglihatan
- i. Kelopak mata sulit dibuka
- j. Gerakan tidak terkontrol
- k. Bingung
- l. Akhirnya menjadi koma (Ratna, 2014).

D. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

variable dependen



E. Defenisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|---------------------|--|-----------|---|---------|
| | Variabel Independen | | | | |
| 1 | Umur | Lamanya hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai sekarang | Kuesioner | a.20 tahun b.>20-30 tahun c.>30-40 tahun | Ordinal |
| 2 | Pendidikan | Tingkat pendidikan yang diselesaikan oleh responden. | Kuesioner | a.SD c.SMP d.SMA e.Perguruan Tinggi | Ordinal |
| 3 | Pekerjaan | Suatu aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh responden untuk menghasilkan uang. | Kuesioner | a.PNS b.IRT c.Wiraswasta d.Buruh e.Petani | Nominal |

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------------|---|-----------|---|---------|
| 4 | Sumber informasi | Alat yang diperoleh oleh responden untuk mendapatkan informasi | Kuesioner | a. Media elektronik b. Media Cetak c. Petugas kesehatan | Ordinal |
| Variabel Dependen | | | | | |
| 1 | Pengetahuan Pencegahan dekubitus | Pengetahuan responden untuk mencegah terjadinya luka akibat tekanan dan pergeseran di tempat tidur. | Kuesioner | a. Baik (Skor 76%-100%) b. Cukup (56%-75%) c. Kurang (<56%) | Ordinal |

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian adalah penelitian deskriptif dengan desain cross-sectional, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke di ruangan RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2017.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari April sampai Mei 2017 terhadap keluarga pasien stroke di ruangan RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang menjaga penderita stroke di Ruang RA4 Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan. Jumlah pasien mulai dari bulan Januari sampai Desember tahun 2016 berjumlah 515 orang, dengan rata-rata 43 orang/bulan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Menurut Setiadi (2013):

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{43}{1+43(0,10^2)} \\ &= \frac{43}{1+43(0,01)} \\ &= \frac{43}{1+0,43}\end{aligned}$$

$$\frac{43}{1,43}$$

=30 responden

Keterangan:

N: Besar Populasi

n: Besar Sampel

d: Nilai kepercayaan / ketetapan yang diinginkan

(Setiadi, 2013)

Dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia yang baik.
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Kooperatif menjadi partisipan dalam penelitian.
- d. Keluarga yang merawat pasien stroke yang tidak mampu melakukan mobilisasi secara mandiri.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data pada penelitian adalah data yang diperoleh dari responden sebanyak 30 orang dengan membagikan kuesioner dan terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan. Dilanjutkan dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pernyataan yang diisi langsung, selanjutnya diserahkan kembali pada peneliti untuk diperiksa kebenarannya.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medik dan dari keluarga pasien.

2. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dimana kuesioner yang digunakan adalah jenis pertanyaan tertutup. Pengumpulan data terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan

penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden, memberikan kuesioner untuk diisi, mendaampingi responden sewaktu mengisi kuesioner serta akan dikumpul oleh peneliti untuk diperiksa kelengkapannya.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Adapun teknik pengolahan data yang dilakukan menurut Notoatmodjo, 2012 yaitu sebagai berikut:

a. Editing (Penyunting Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu.

b. Membuat Lembaran Kode (Coding Sheet)

Kegiatan pemberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori

c. Memasukkan (Data Entry)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisa Data

Analisa data akan di proses secara deskriptif dengan melihat presentase data yang telah terkumpul untuk menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variable yang diukur dan dapat disajikan dalam bentuk table distribusi ferkuensi. Untuk mengetahui presentase gambaran pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi keluarga mengenai pencegahan dekubitus maka diajukan dengan rumus:

$$P=f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

n =Jumlah jawaban yang benar

f = Jumlah soal yang diberikan

F. Aspek Pengukuran

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden, peneliti membuat kuesioner dengan memberikan 15 pertanyaan dengan menggunakan tanda (x), dan menggunakan kriteria jawaban jika benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0. Dimana ketentuan dari hasil penelitian sebagai berikut:

- Baik apabila responden dapat menjawab dengan benar sebanyak 12-15 pertanyaan (76%-100%) dari soal yang diberikan.
- Cukup, apabila responden dapat menjawab dengan benar 7-11 pertanyaan (56%-75%) dari soal yang diberikan.
- Kurang, apabila responden dapat menjawab dengan benar 0-6 pertanyaan (<56%) dari soal yang diberikan (Arikunto, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUP H.Adam Malik Medan yang berlokasi di Jl.Bunga Lau No.17 dengan luas tanah \pm 10 Ha. Rumah Sakit Umum Pusat .H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes Noo 339/Menkes/SK/VIII/SK/-/1991. Rumah sakit ini berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan, sedangkan untuk pelayanan rawat inap dimulai sejak tanggal 2 Mei 1992.

Rumah sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan terdiri dari 14 poliklinik rawat jalan, yaitu Poli Obstetri& Ginekologi, Poli Gigi dan Mulut, Poli Psikiatri/jiwa, Poli Anak, Poli Kardiologi, Poli Paru, Poli Neuron, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Bedah Saraf, Poli THT, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Anastesi dan Instalansi Ruang Rawat Inap adalah ruangan Rindiu B(terdiri dari RA1, RA2, RA3, RA4, Dan RA 5) pelayanan kesehatan di Rindu B dan Rindu A ditangani oleh dokter spesialis, dokter umum dan perawat dengan kualifikasi pendidikan S1 Keperawatan, D3 Keperawatan dan SPK. Pada tanggal 11 Januari 1993 secara resmi sebagai pusat pendidikan fakultas kedokteran USU Medan dipindahkan ke RSUP H. Adam Malik Medan sebagai tanda dimulainya soft opening kemudian diresmikan pada tanggal 21 Juni 1993.

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan sebagai salah satu Unit Organik Kementerian Kesehatan RI yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada direktorat jenderal pelayanan medis wajib melaksanakan sistem laporan rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dari Tanggal 07 Juli sampai 16 Juli 2017 di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan pada Tahun 2017 dengan jumlah responden 30 orang, didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang RA4
Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Umur | Jumlah (F) | Persentase |
|--------------|------------|------------|
| 20 Tahun | 0 | 0 |
| >20-30 Tahun | 16 | 53,3 |
| >30-40 Tahun | 14 | 46,7 |
| Total | 30 | 100 |

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa usia responden yang menjaga pasien stroke di ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan paling banyak umur > 30-40 tahun sebanyak 16 responden(53,3%),dan umur >30-40 tahun yang memiliki 14 responden (46,7%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang RA
Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Pendidikan | Jumlah (F) | Persentase |
|------------------|------------|------------|
| SD | 3 | 10,0 |
| SMP | 8 | 26,7 |
| SMA | 18 | 60,0 |
| PERGURUAN TINGGI | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100 |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang menjaga pasien stroke di ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Mayoritas berpendidikan SMA Sebanyak 18 responden (60%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Pekerjaan | Jumlah (F) | Persentase |
|------------|------------|------------|
| PNS | 2 | 6,7 |
| IRT | 12 | 40,0 |
| WIRASWASTA | 7 | 23,3 |
| BURUH | 5 | 16,7 |
| PETANI | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100 |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pekerjaan responden yang menjaga pasien stroke di ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Mayoritas bekerja sebagai IRT sebanyak 12 responden (40%).

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Sumber Informasi | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Media Elektronik | 6 | 20 |
| Media Cetak | 0 | 0 |
| Petugas Kesehatan | 6 | 20 |
| Tidak Ada | 18 | 60 |
| Total | 30 | 100 |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang menjaga pasien stroke di ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan paling banyak tidak mendapat informasi dari manapun mengenai pencegahan dekubitus sebanyak 18 responden (60%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|-------------|-----------|------------|
| Baik | 6 | 20 |
| Cukup | 7 | 23,3 |
| Kurang | 17 | 56,7 |
| Total | 30 | 100 |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden dapat dilihat bahwa responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 17 responden (56,7%).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Dalam Pencegahan Dekubitus Berdasarkan Umur Di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Umur | Pengetahuan | | | | | | Jumlah | % |
|--------------|-------------|------|-------|------|--------|------|--------|------|
| | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % | | |
| 20 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >20-30 Tahun | 2 | 6,7 | 6 | 20 | 8 | 26,7 | 16 | 53,3 |
| >30-40 Tahun | 4 | 13,3 | 1 | 3,3 | 9 | 30 | 14 | 46,7 |
| Total | 6 | 20 | 7 | 23,3 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden berumur >30-40 tahun memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (30%).

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Dalam
Pencegahan Dekubitus Berdasarkan Pendidikan Di Ruang RA4 Neurologi
RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Pendidikan | Pengetahuan | | | | | | Jumlah | % |
|------------------|-------------|-----|-------|------|--------|------|--------|------|
| | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % | | |
| SD | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 3 | 10 |
| SMP | 1 | 3,3 | 3 | 10 | 4 | 13,3 | 8 | 26,7 |
| SMA | 3 | 10 | 3 | 10 | 12 | 40 | 18 | 60 |
| PERGURUAN TINGGI | 1 | 3,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,3 |
| Total | 6 | 20 | 7 | 23,3 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan SMA memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 12 responden (40%).

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Dalam
Pencegahan Dekubitus Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang RA4 Neurologi
RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Pekerjaan | Pengetahuan | | | | | | Jumlah | % |
|------------|-------------|-----|-------|------|--------|------|--------|------|
| | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % | | |
| PNS | 2 | 6,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6,7 |
| IRT | 1 | 3,3 | 3 | 10 | 8 | 26,7 | 12 | 40 |
| WIRASWASTA | 3 | 10 | 1 | 3,3 | 3 | 10 | 7 | 23,3 |
| BURUH | 0 | 0 | 1 | 3,3 | 4 | 13,3 | 5 | 16,7 |
| PETANI | 0 | 0 | 2 | 6,7 | 2 | 6,7 | 4 | 13,3 |
| Total | 6 | 20 | 7 | 23,3 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 8 responden (26,7%).

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Dalam Pencegahan Dekubitus Berdasarkan Sumber Informasi Di Ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017

| Sumber Informasi | Pengetahuan | | | | | | Jumlah | % |
|-------------------|-------------|-----------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % | | |
| Media Elektronik | 2 | 6,7 | 2 | 6,7 | 2 | 6,7 | 6 | 20 |
| Media Cetak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Petugas Kesehatan | 1 | 3,3 | 2 | 6,7 | 3 | 10 | 6 | 20 |
| Tidak Ada | 3 | 10 | 3 | 10 | 12 | 40 | 18 | 60 |
| Total | 6 | 20 | 7 | 23,4 | 17 | 56,7 | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang tidak mendapat informasi dari petugas kesehatan , media elektronik dan cetak memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 12 responden (40%).

C. Pembahasan Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Keluarga Berdasarkan Kategori Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, pengetahuan responden tentang pencegahan decubitus di Ruang RA4 Neurologi RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2017 mayoritas terdapat pada pengetahuan kurang dengan umur 30-40 tahun yaitu sebanyak 9 responden (30%). Hasil wawancara yang dilakukan keluarga mengatakan tidak paham tentang pencegahan dekubitus. Hal ini dikarenakan keluarga tidak mencari tahu dan tidak bertanya pada petugas kesehatan tentang pencegahan dekubitus sehingga

pengetahuan keluarga kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitdrotin (2014), berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan decubitus dilihat berdasarkan umur mayoritas responden dikategorikan pengetahuan kurang dengan umur >30 tahun sebanyak 76,9% responden.

2. Tingkat Pengetahuan Keluarga berdasarkan Kategori Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, pengetahuan responden tentang pencegahan decubitus di Ruang RA4 Neurologi RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2017 mayoritas terdapat pada pengetahuan kurang dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 12 responden (40%), Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup, motivasi, sikap dalam menjalani kehidupan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik penerimaan informasi tentang pencegahan decubitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wijayanti (2016) mengenai hubungan peran serta keluarga dengan pencegahan terjadinya pada pasien stroke berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan decubitus dilihat berdasarkan pendidikan mayoritas responden dikategorikan pengetahuan kurang dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 13 responden (76,9%).

3. Tingkat Pengetahuan Keluarga berdasarkan Kategori Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 30 responden di ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan didapatkan data bahwa pekerjaan terbanyak yaitu responden dengan pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 12 responden (40%).

Umumnya, keluarga dengan status ekonomi rendah menunggu hingga mereka tidak bisa apa-apa lagi sebelum mereka menyatakan diri mereka sakit. Mereka juga menganggap bahwa kesehatan merupakan daftar kebutuhan paling bawah kecuali saat-saat krisis. Pekerjaan keluarga mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya (Mughni, 2010). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Suharni (2010) mengenai tingkat pengetahuan keluarga dan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga

yang menderita stroke mayoritas bekerja sebagai karyawan yaitu sebanyak 48 orang (41,8%).

Dalam hal ini juga pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencahariaan masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi. Secara harfiah/leksikal masa kerja adalah dimana pekerja mulai pertama kali melakukan aktifitas kerjanya berdasarkan ketentuan yang telah disepakati bersama (Notoadmojo, 2003).

4. Tingkat Pengetahuan Keluarga berdasarkan Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 30 responden di ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan didapatkan data bahwa responden kebanyakan tidak mendapat informasi dari tenaga kesehatan maupun dari media elektronik dan media cetak sebanyak 18 responden (60%).

Hal ini disebabkan karena keluarga tidak ingin tahu dan malas mencari tahu informasi mengenai pencegahan dekubitus, sedangkan informasi mengenai pencegahan dekubitus sangat diperlukan untuk dapat mencegah dekubitus itu sendiri.

Informasi yaitu sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, internet, seminar, pelatihan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap opini dan kepercayaan orang (Notoadmojo, 2003).

5. Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 30 responden di ruang RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan didapatkan data bahwa responden paling banyak berpengetahuan kurang sebanyak 18 responden (60%).

Dalam hal ini penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismawan (2014) mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga klien dalam pencegahan dekubitus pada pasien

bedrest bahwa sebagian besar keluarga tidak mengerti sebanyak 27 orang (87%), dan juga mengatakan bahwa kejadian dekubitus salah satunya terjadi karena faktor ketidaktahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus.

Dalam hal ini peran keluarga dalam merawat pasien stroke membutuhkan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula peran keluarga dalam merawat pasien yang stroke, karena sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan sehingga terbentuk suatu perilaku baru yaitu dalam mencegah dekubitus (Wijayanti, 2016).

Oleh karena itu keluarga sebagai orang terdekat yang merawat pasien perlu mengetahui pengetahuan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan dekubitus agar keluarga itu sendiri dapat mencegah terjadinya dekubitus (Fatmawati, 2007 dalam Oktariani, 2014).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tau manusia. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Pengetahuan disadari memang harus “ada” sebagaimana adanya. Pengetahuan dapat salah atau keliru, tidak dapat dianggap sebagai pengetahuan sehingga apa yang dianggap pengetahuan tersebut berubah statusnya menjadi keyakinan saja. Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah ilmu atau lebih sering disebut dengan ilmu pengetahuan (Notoatmodjo 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian “Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang RA4 Neeurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017”, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran pengetahuan keluarga pasien stroke berdasarkan umur diketahui bahwa responden berpengetahuan kurang adalah responden yang berusia >30-40 tahun yaitu sebanyak 9 responden (30%).
2. Gambaran pengetahuan keluarga pasien stroke berdasarkan pendidikan diketahui bahwa responden berpengetahuan kurang adalah responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 12 responden (40%).
3. Gambaran pengetahuan keluarga pasien stroke berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa responden berpengetahuan kurang adalah responden yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 8 responden (13,3%).
4. Gambaran pengetahuan keluarga pasien stroke berdasarkan sumber informasi diketahui bahwa responden berpengetahuan kurang adalah responden yang tidak mendapat informasi yaitu sebanyak 12 responden (40%).
5. Gambaran pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus yaitu keluarga banyak yang kurang mengerti sebanyak 18 responden (60%).

B. SARAN

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang RA4 Neurologi Medan Tahun 2017, maka dibawah ini akan dipaparkan saran yang akan ditujukan pada:

1. Diharapkan kepada keluarga untuk meningkatkan pemahaman tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke agar keluarga dapat mencegah dekubitus itu sendiri.
2. Bagi Institusi RSUP.H.Adam Malik Medan agar lebih memberikan pemahaman tentang pencegahan dekubitus pada pasien stroke dan

manfaat pencegahan dekubitus terkhusus bagi keluarga pasien stroke yang belum mengetahui tentang pencegahan dekubitus.

3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar berminat kiranya untuk melanjutkan penelitian ini dalam meneliti pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Carpenito, J. L,2000. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis* Jakarta: EGC.

Desmita. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Digilio. M, 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Rapha Publishing: Yogyakarta

- Fatmawati, 2007. *Hububungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Dekubitus Dengan Sikap Dalam Pencegahan Dekubitus pada Klien CVA di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hardjono Soedigdomarto Ponorogo*. Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Lemone, P, 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Lypyandra. 2014. *Hubungan Pengaturan Posisi Oleh Perawat Dengan Terjadinya Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Stroke Instalasi Rawat Inap A RSSN Bukittinggi Tahun 2014*. Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- Mughni. 2010. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Terjadinya Dekubitus Dengan Derajat Dekubitus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muttaqin. A, 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Narsih.W, 2015. *Pemberian Massage dengan Virgin Coconut (VCO) terhadap Pencegahan Luka Tekan pada Asuhan Keperawatan Ny SP dengan Stroke Hemoragik di Ruang ICU RSUD Karanganyar*. Diakses pada tanggal 20 Februari 2017.
- Rismawan,W. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Klien Tentang Pencegahan Dekubitus Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total di RS Dr. Soekardjo Tasikmalaya Kota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 12 No 1 Agustus 2014.
- Setiadi, 2013. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyawati, RA. 2014. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Bed Rest di RSUD Saras Husada Purworejo*. Di akses pada tanggal 03 Februari 2017.
- Wawan. A, dan Dewi, 2016. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuamedika.
- WHO. 2014. *Health Topics. Stroke, Cerebrovascular accident*. Diakses 15 Maret 2017, <http://www.who.int/topics/cerebrovascular-accident/en/>.
- Wijayanti.W, 2016. *HubunganPeran Serta Keluarga Dengan Pencegahan Terjadinya Dekubitus pada Pasien Stroke di ruang Rawat Inap RSUD Dr Soehadiprijonegoro Sragen*. Diakses tanggal 20 Februari 2017.

MASTER TABEL

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PAASIEEN STROKE DIRUANGAN RA4 NEUROLOGI RSUP.H.ADAM MALIK TAHUN 2017

| NO | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | SUMBER INFORMASI | PENGETAHUAN | | | | | | | | | | | | | | | SKOR | KATEGORI | |
|----|------|------------|-----------|------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|------|----------|--------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | | |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | CUKUP |
| 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 | CUKUP |
| 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | KURANG |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | CUKUP | |
| 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | KURANG |
| 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | BAIK |
| 7 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | BAIK |
| 8 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | KURANG |
| 9 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | KURANG |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | KURANG |
| 11 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | KURANG |
| 12 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | KURANG | |
| 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | KURANG |
| 14 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | KURANG |
| 15 | 2 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | CUKUP |
| 16 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | BAIK |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | KURANG |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | BAIK |
| 19 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | KURANG |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 20 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | KURANG |
| 21 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | KURANG |
| 22 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | KURANG |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | KURANG |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | KURANG |
| 25 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | CUKUP |
| 26 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | CUKUP |
| 27 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | KURANG |
| 28 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | CUKUP |
| 29 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | BAIK |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | BAIK |

KET :

*IRT : IBU RUMAH TANGGA

*PNS : PEGAWAI NEGERI SIPIL

* KODE UMUR :

1= 20 TAHUN

2=>20-30 TAHUN

3=>30-40 TAHUN

* KODE PENDIDIKAN :

1=SD

2=SMP

3=SMA

4=PERGURUAN TINGGI

*KODE PEKERJAAN :

1=PNS

2=IRT

3=WIRASWASTA

4=BURUH

5=PETANI

*KODE SUMBER INFORMASI :

1=MEDIA ELEKTRONIK

2=MEDIA CETAK

3=PETUGAS KESEHATAN

4=TIDAK ADA

*PENGETAHUAN

0=SALAH

1=BENAR

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 ~ Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



02 Februari 2017

No : KP.02.01/00/01/105/2017
Lamp : satu set
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Direktur RSUP H. Adam Malik Medan
di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Studi Pendahuluan yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua,

Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP196609231997032001



DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
H. ADAM MALIK



Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8364581 - 8360143 - 8360051 Fax. 8360255
MEDAN - 20136

Nomor : DM.01.04.II.2/419/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

14 Februari 2017

Yang terhormat,
Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jln. Jamin Ginting KM.13,5
di -
Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/105/2017 tanggal 02 Februari 2017 perihal Survei Pendahuluan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan An :

| NO | NAMA MAHASISWA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|---------------------------|--------------|--|
| 1. | Ayunika Evcauntri Damanik | P07520114079 | Gambaran Pengetahuan Penderita Stroke dalam Pencegahan Serangan Ulang Stroke di RA4 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2017. |
| 2. | Elis Sihombing Awyanda | P07520114086 | Gambaran Pengetahuan Penderita Stroke dalam Pencegahan Serangan Dekubitus di RA4 Neurologi RSUP.H.Adam Malik Medan Tahun 2017. |

maka dengan ini kami Informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Awal Penelitian sebagai berikut.

1. Pelaksanaan Survei Awal Penelitian harus sesuai dengan Standard Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP.H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Survei Awal Penelitian tidak boleh dipublikasikan tanpa persetujuan dari pihak yang berwenang di RSUP.H.Adam Malik.

Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP.H.Adam Malik, Gedung Administrasi Lt. 2. Dengan Contact person ling Yuliasuti, SKM, MKes No.HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. Purnanawati, MARS
NIP. 195703311985012001.

Tembusan :

1. Direktur Utama. (Sebagai Laporan)
2. Direktur Keuangan.
3. Kepala Instalasi Litbang.
4. Peneliti.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



06 Juli 2017

No : KP.02.01/00/01/370/2017
Lamp : satu set
Hal : Izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data

Yth : Direktur RSUP H. Adam Malik Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III pada Semester VI TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data yang diperlukan dari Inststitusi yang Saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

f. Ketua,

Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP196609231997032001

Lampiran

| NO. | NAMA MAHASISWA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|-----|---------------------------|--------------|--|
| 1. | Ayunika Evcauntri Damanik | P07520114079 | Gambaran Pengetahuan Penderita Stroke dalam Pencegahan serangan ulang stroke di RA4 Neurologi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2017. |
| 2. | Elis Awyanda Sihombing | P07520114086 | Gambaran Pengetahuan Penderita Stroke dalam Pencegahan Dekubitus di RA4 Neurologi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2017. |

Medan, 06 Juli 2017

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP196609231997032001



RSUP H.ADAM MALIK
DIREKTORAT SDM DAN PENDIDIKAN
INSTALASI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 247 Airphone 142
MEDAN - 20136

Nomor. : LB.02.03.II.4 476

Medan, April 2017

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

RSUP H Adam Malik

di-

M e d a n

Sehubungan Surat Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. No.KP.02.01/00/01/197/2017, Tanggal: 13 Maret 2017. Perihal: Izin tempat Penelitian dan Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama peneliti/ mahasiswa yang akan melaksanakan sebagai berikut daftar nama terlampir.

Perlu kami Informasikan surat izin penelitian ini berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung sejak surat ini dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan ,atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Instalasi Litbang,

ling Yuliastuti,SKM.M.Kes

NIP. 197106181995 01 2002

Tembusan ;

1.Ka.Bid.Diklit RSUP H Adam Malik Medan

2.Pertinggal.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Elis Awynda Sihombing
TTL : Sibolga, 01 Agustus 1996
Alamat : Jalan Mawar Ketapang, Sibolga
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 1 dari 6 bersaudara

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Sandison Sihombing
Nama Ibu : Kesminar Simatupang
Alamat : Jalan Mawar Ketapang, Sibolga
Pekerjaan Ayah : Nelayan
Pekerjaan Ibu : PNS

3. Riwayat Pendidikan

2002 - 2008 : SD Negeri 084088 Sibolga
2008 – 2011 : SMP Negeri 2 Sibolga
2011 – 2014 : SMA Swasta PGRI 14 Sibolga
2014 – 2017 : D- III Jurusan Keperawatan
Politeknik
Kesehatan Kemenkes RI Medan