

Lampiran 2

INFORMED CONSENT (Lembar Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny.M

Umur : 32 Tahun

Alamat : Kec.Kedungkandang

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul "**Gambaran Peran Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang**" (*setuju/ ~~tidak setuju~~) diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau ancaman dari pihak manapun.

Malang, 06 Juli 2017

Subyek Penelitian

(Ny.M)

*)Coret yang tidak perlu

Lampiran 3

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASEIN STROKE SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KUISIONER

Variabel	Indikator	No. Soal
Peran Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus pada pasien CVA	Peran Keluarga sebagai pendorong (kuisisioner A)	
	<ul style="list-style-type: none">Mengingatkan jadwal minum obat	2
	<ul style="list-style-type: none">Memotivasi dan mengingatkan penderita agar mau dan tetap menjalankan terapi/ minum obat	3
	<ul style="list-style-type: none">Memotivasi agar penderita semangat menghadapi penyakitnya	5,9
	<ul style="list-style-type: none">Mengingatkan penderita untuk memeriksakan kesehatan/ tekanan darah secara rutin	7
	Peran Keluarga sebagai Perawat Keluarga (kuisisioner A)	
	<ul style="list-style-type: none">Melakukan perawatan kepada penderita, mengingatkan minum obat dan menyiapkan obat	1,2
	<ul style="list-style-type: none">Menempatkan kamar penderita agar mudah dilakukan perawatan (tidak mengisolasi)	4
	<ul style="list-style-type: none">Meminimalisir terjadinya komplikasi dekubitus	6
	<ul style="list-style-type: none">Mencari solusi kesehatan penderita	10,8

	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan ROM dan menjaga kelembaban kulit 	11,12
Pendidikan kesehatan (kuisisioner B)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui pengertian dekubitus 	1
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui tanda gejala dekubitus 	2
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui penyebab dekubitus 	3
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui cara pencegahan dekubitus 	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui ROM dan menjaga kelembaban kulit sesuai prosedur 	5
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui lokasi terjadinya dekubitus 	7
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui klasifikasi dekubitus 	6
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui cara ROM sesuai prosedur 	8

B. OBSERVASI

Variabel	Indikator	Bentuk Observasi
Peran Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus pada pasien CVA	Peran keluarga sebagai pendorong	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk mengingatkan jadwal makan 	Menggunakan checklist apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap penderita
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan keluarga untuk mengingatkan jadwal minum obat 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk mengingatkan jadwal control tekanan darah penderita dan cek kesehatan 	
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk mengingatkan jadwal kegiatan ROM pada 		

	penderita	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk memberikan pujian kepada penderita saat penderita telah melakukan usaha pencegahan secara mandiri 	
	Peran Keluarga sebagai perawat keluarga	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk merawat sesuai dengan penyakit yang diderita oleh penderita. 	Menggunakan checklist dan juga wawancara secara recall/mengingat kembali apa yang dilakukan sebelumnya
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dukungan atau motivasi dari keluarga untuk penderita saat penderita merasa bosan dan tidak bersemangat menghadapi penyakitnya 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk menyediakan obat yang sesuai jadwal dan membuat jadwal ROM 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk mengantarkan penderita memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk memberikan dan membuat jadwal ROM untuk penderita dan menjaga kelembaban kulit penderita 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tindakan dari keluarga untuk tidak membedakan keluarga yang sakit dengan keluarga yang sehat 	

Lampiran 4

KUISIONER A
PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN CVA
(Peran Sebagai Pendorong dan Perawat Keluarga)

Pre-test Post-test

A. DATA RESPONDEN

Petunjuk pengisian : isilah lembar biodata responden.

1. Nama responden :
2. Umur responden :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Hubungan dengan penderita : (ayah/ibu/anak/saudara/lain-lain....*)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah baik-baik setiap item pernyataan dibawah ini
2. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan benar dan sesuai dengan yang dilakukan anda sehari-hari!

B. Riwayat Kesehatan Klien

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

C. Peran Keluarga

1. Siapa sajakah yang terlibat untuk merawat penderita selain anggota keluarga yang dimintai untuk melakukan perawatan terhadap penderita? Jawab :
.....
.....
2. Apa yang dilakukan keluarga jika sudah waktunya penderita minum obat? Jawab :
.....
.....
3. Apa yang dilakukan keluarga jika penderita waktunya makan? Jawab :

.....
.....

4. Dimanakah keluarga menempatkan kamar tidur penderita dirumah agar penderita merasa nyaman untuk tinggal di rumah?

Jawab :

.....
.....

5. Apa yang dilakukan keluarga agar penderita tidak merasa bosan menghadapi penyakitnya?

Jawab :

.....
.....

6. Apa yang dilakukan keluarga untuk memantau kesehatan penderita secara rutin (tekanan darah, kondisi penyakitnya, dll) ?

Jawab :

.....
.....

7. Apa yang dilakukan keluarga jika penderita mampu melakukan kegiatannya secara mandiri?

Jawab

.....
.....

8. Bagaimanakah cara keluarga untuk melakukan ROM pada penderita dan cara untuk menjaga kelembaban kulit penderita?

Jawab:

.....
.....

9. Apa yang dilakukan keluarga jika penderita sudah waktunya untuk cek kesehatan?

Jawab:

.....
.....

10. Apa yang dilakukan keluarga jika penderita sudah waktunya ROM?

Jawab:

.....
.....

11. Apakah ada tindakan dari keluarga untuk menyiapkan obat sesuai jadwal dan menjalankan terapi ROM untuk penderita?

Jawab:

.....
.....

KUISIONER B
PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS
PADA PASIEN CVA

Pre-test Post-test

Petunjuk Pengisian:

1. **Bacalah baik-baik setiap item pernyataan dibawah ini**
2. **Jawablah pernyataan di bawah ini dengan benar dan sesuai dengan yang dilakukan anda sehari-hari!**
3. **Pilihlah Jawaban menggunakan tanda (X) pada pilihan Jawaban anda yang paling tepat!**

1. Apakah yang disebut dengan dekubitus?
 - a. Dekubitus merupakan luka tekan pada bagian kulit yang terdapat bagian tulang yang menonjol yang disebabkan oleh tekanan pada tempat tidur, kursi roda, dan benda keras dalam jangka waktu yang lama
 - b. Dekubitus merupakan luka pada bagian tubuh karena terbakar
 - c. Luka yang diakibatkan oleh tekanan pada bagian tubuh tertentu
 - d. Luka pada bagian tubuh yang disebabkan karena infeksi
2. Apakah Penyebab Terjadinya Dekubitus?
 - a. Pola makan yang tidak baik, penggunaan alat mandi yang tidak baik
 - b. Kurangnya mobilisasi fisik, peningkatan kelembaban kulit, pergesekan pada alas tempat tidur maupun tempat duduk
 - c. Diet yang kurang baik, tekanan pada tempat tidur dan tempat duduk
 - d. Infeksi bakteri, pola makan yang tidak baik, dan kebersihan tempat tidur yang tidak terjaga
3. Dibawah ini yang merupakan tanda dan gejala dekubitus adalah
 - a. Kulit kemerahan, terjadinya pembengkakan, ulkus mulai datang pada bagian kulit, gatal
 - b. Kulit melepuh, terjadi pengeroposan tulang, muncul bintik-bintik merah
 - c. Kulit kemerahan, suhu tubuh panas, flu dan batuk
 - d. Kepala pusing, flu dan batuk, kulit melepuh
4. Bagaimanakah cara pencegahan agar tidak terjadi dekubitus?
 - a. Perbaiki mobilisasi fisik, mengurangi terjadinya gesekan, meminimalkan kelembaban
 - b. Peningkatan gerak, peningkatan kelembaban, mengurangi porsi makan
 - c. Mengurangi terjadinya gesekan, meningkatkan porsi makan, meningkatkan kelembaban
 - d. Mengurangi kelembaban, mengurangi mobilisasi fisik, mengurangi terjadinya gesekan
5. Apakah yang dimaksud dengan ROM dan meminimalkan kelembaban kulit?

- a. ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan sendi, sedangkan meminimalkan kelembaban kulit adalah menjaga kulit agar tidak terlalu lembab dan tidak terlalu kering untuk menjaga agar tidak terjadi iritasi pada kulit
 - b. ROM adalah tindakan menggerakkan badan dan meminimalkan kelembaban adalah tindakan mengeringkan kulit
 - c. ROM adalah tindakan memutar-mutarkan sendi, sedangkan meminimalkan kelembaban adalah menjaga kulit agar tetap bersih
 - d. ROM adalah tindakan menggerakkan kaki, sedangkan meminimalkan kelembaban adalah menjaga kulit agar tetap kering
6. Ada berapakah yang termasuk klasifikasi luka dekubitus?
- a. ada dua (luka dekubitus derajat I dan luka dekubitus derajat II)
 - b. ada tiga (luka dekubitus derajat I, luka dekubitus derajat A, luka dekubitus derajat II)
 - c. ada lima (luka dekubitus derajat I, luka dekubitus derajat A, luka dekubitus derajat B, luka dekubitus derajat II, luka dekubitus derajat III)
 - d. ada empat (luka dekubitus derajat I, luka dekubitus derajat II, luka dekubitus derajat III, luka dekubitus derajat IV)
7. Dimanakah lokasi rawan terjadi luka dekubitus?
- a. Punggung belakang, belakang kepala, pantat, siku
 - b. Hidung, telinga, kepala, punggung belakang, pantat, siku
 - c. Kepala, telinga, pantat, siku, tumit
 - d. Belakang kepala, tumit, siku, telinga, punggung belakang
8. Bagaimanakah termasuk cara ROM yang benar?
- a. Leher (fleksi: menggerakkan dagu menempel ke dada 90°, lalu kemudian ekstensi 90° ke posisi tegak)
 - b. Bahu (fleksi: menaikkan lengan dari posisi disamping badan ke depan 90°, lalu ekstensi 90° ke posisi semula)
 - c. Jari-jari tangan (fleksi: membuat genggam 90°, lalu ekstensi kembali 90°)
 - d. Leher (rotasi: memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan 90°)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS

Pre-test Post-test

Pertemuan Ke :

No.	Aspek Yang Diobservasi	Iya	Tidak
1.	Pasien sudah makan dan mandi hari ini		
2.	Pasien dilakukan ROM sudah sesuai prosedur		
3.	ADL pasien sudah dibantu melakukan		
4.	Kondisi kebersihan lingkungan pasien terjaga		
5.	Pasien semangat dan termotivasi untuk adaptasi dan menerima penyakitnya		
6.	Pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi kulitnya (terutama daerah yang tertekan, yaitu punggung, paha, pantat, tumit kaki, dll)		
7.	Pasien terjaga kulitnya (tidak lembab maupun tidak kering)		
8.	Pasien terjadi dekubitus		
9.	Mampu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada pasien (mengobati, atau membawa pasien berobat ke tempat layanan kesehatan)		
10.	Mampu mengenal pencegahan dekubitus (menjaga kelembaban kulit, memiring-miringkan badan pasien, lakukan ROM)		
11.	Keluarga mengingatkan/memotivasi penderita untuk minum obat		
12.	Keluarga membantu penderita untuk minum obat		
13.	Keluarga mengingatkan/memotivasi penderita makan dan minum		
14.	Keluarga membantu penderita makan dan minum		
15.	Keluarga membantu penderita untuk mandi dan berganti pakaian		
16.	Keluarga menghibur dan memotivasi penderita saat jenuh atau bosan		
17.	Keluarga mengingatkan/memotivasi penderita untuk melakukan ROM sesuai jadwal		

18.	Keluarga mengingatkan penderita untuk istirahat tidur		
19.	Keluarga mengingatkan dan mengajak penderita untuk mengecek kesehatannya secara rutin		
20.	Keluarga meletakkan kamar penderita di satu bangunan rumah (tidak terisolasi)		
21.	Keluarga menjaga kebersihan dan kerapian kamar penderita		
22.	Keluarga menempelkan jadwal kegiatan ROM penderita di beberapa tempat (khususnya kamar)		
23.	Keluarga Nampak berbincang-bincang/berinteraksi dengan penderita		
24.	Keluarga bersikap biasa dengan penderita (tidak mendiskriminasi dengan anggota keluarga lain)		
25.	Keluarga tidak menampakkan emosi jika saat marah dalam merawat penderita		
26.	Keluarga memberikan reward jika penderita melakukan hal positif		
27.	Keluarga mengantarkan penderita untuk cek kesehatannya		

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PERAN
PENCEGAHAN TERHADAP
DEKUBITUS**



**Disusun Oleh :
Arif Wahyudianto
1401100022**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG
SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok bahasan : Pencegahan terhadap dekubitus

Sasaran : Keluarga pasien

Pertemuan : I

Waktu : 25 menit

Tempat : Rumah Responden

Pemberi Penyuluh : Arif Wahyudianto

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah Mengikuti Penyuluhan Keluarga mampu memahami tentang cara mencegah terjadinya dekubitus.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah Mengikuti penyuluhan Keluarga mampu :

1. Keluarga mampu menjelaskan pencegahan primer pada penyakit dekubitus
2. Keluarga mampu menjelaskan pencegahan sekunder pada penyakit dekubitus
3. Keluarga mampu menjelaskan pencegahan tersier pada penyakit dekubitus

C. Materi

1. Pencegahan primer dekubitus
2. Pencegahan sekunder dekubitus
3. Pencegahan tersier dekubitus

D. Kegiatan Penyuluhan

N	Prosedur	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Sumber Bahan

			ceramah	Alat bantu / leaflet	
			Ceramah	Alat bantu / leaflet	
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan bertanya pada Keluarga tentang materi yang telah di jelaskan dan di diskusikan • Bersama keluarga membuat kesimpulan dari materi yang 	Diskusi		

		telah disampaikan			
--	--	----------------------	--	--	--

C. Evaluasi

1. Menanyakan pasien tentang pencegahan primer Dekubitus
2. Menanyakan pasien tentang pencegahan sekunder Dekubitus
3. Menanyakan pasien tentang pencegahan tersier Dekubitus

Indikator keberhasilan pasien dan keluarga mampu :

1. menjawab pertanyaan tentang pencegahan primer dekubitus
2. menjawab pertanyaan tentang pencegahan sekunder dekubitus
3. menjawab pertanyaan tentang pencegahan tersier dekubitus

MATERI PENYULUHAN

A. Primary Prevention

Primary prevention atau upaya pencegahan primer merupakan upaya pencegahan yang dilakukan sebelum suatu penyakit terjadi. Upaya ini umumnya bertujuan mencegah terjadinya penyakit dan sasarannya adalah faktor penyebab, faktor penjamu, serta lingkungan. Primary prevention ini dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu: health promotion dan general & specific protection.

1. Health promotion

Health promotion atau promosi kesehatan merupakan salah satu upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit dekubitus. Adapun bentuk-bentuk pencegahan-nya adalah sebagai berikut :

a.) Pendidikan atau penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam rangka pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Penyakit dekubitus merupakan salah satu penyakit yang harus diketahui oleh masyarakat dan peran sebuah puskesmas atau lembaga kesehatan lainnya dalam memberikan pendidikan kesehatan menjadi harapan yang sangat penting bagi masyarakat, namun disamping itu peran dari anggota keluarga sangatlah berperan penting dalam keberhasilan ini karena yang kontak langsung dengan penderita setiap saat adalah keluarga.

b.) Mengubah perilaku

Mengubah perilaku dalam menanggulangi penyakit dekubitus salah satunya yaitu berorientasi pada perilaku yang diharapkan perilaku sehat sehingga mempunyai

kemampuan mengenal masalah dalam dirinya, keluarga dan kelompok dalam meningkatkan kesehatannya.

c.) Mengubah gaya hidup

Penyakit dekubitus suatu komplikasi dari sebuah penyakit yang dapat disebabkan oleh banyak hal antara lain kelembaban dari kulit penderita, kurangnya aktivitas mobilisasi fisik, hygiene lingkungan dari penderita. Mengubah gaya hidup yaitu dengan pastikan penderita selalu diingatkan atau diajarkan untuk jadwal mobilisasi fisik, menjaga kebersihan lingkungan terutama kulit, serta merubah-ubah posisi tidur untuk memiring-miringkan. Selain itu, kita juga harus menjaga kebersihan diri dan lingkungan, menghindari kontak dengan sumber infeksi lain.

d.) Meningkatkan kesadaran

Meyakinkan kepada seluruh masyarakat khususnya daerah tempat tinggal kita, bahwa bahaya penyakit dekubitus bukanlah penyakit yang bisa disepelekan begitu saja.

B. Secondary prevention

Secondary prevention atau upaya pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan yang dilakukan saat proses penyakit sudah berlangsung tetapi belum timbul tanda atau gejala sakit. Tujuan upaya pencegahan ini adalah untuk mencegah meluasnya penyakit, mencegah timbulnya wabah serta proses penyakit lebih lanjut. Sasarannya adalah penderita atau suspect (dianggap penderita dan terancam menderita). Pada pencegahan sekunder termasuk upaya bersifat diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

1. Early diagnosis

a. Luka dekubitus tahap I

Area eritema yang tidak memucat, pembengkakan jaringan, dan kongesti, dan pasien mengeluh tidak nyaman. Suhu kulit meningkat karena peningkatan vasodilatasi. Kemerahan berubah menjadi lebih gelap, tampak sianotik biru keabuan, yang diakibatkan oleh oklusi pada kapiler kulit dan melemahnya subkutan.

b. Luka dekubitus tahap II

Menunjukkan luka pada kulit epidermis dan/atau dermis. Abrasi, lepuh atau lubang yang dalam. Terjadi nekrosis. Terjadi penebalan vena dan trombosis serta edema dengan ekstrasvasasi selular dan infiltrasi.

c. Luka dekubitus tahap III

Meluas sampai jaringan subkutan. Secara klinis terdapat lubang yang dalam dengan atau tanpa erosi jaringan yang berdekatan.

d. Luka dekubitus tahap IV

Meluas ke dalam struktur di bawahnya, termasuk otot dan kemungkinan tulang. Lesi kulit hanya menggambarkan “puncak dari gunung es” karena permukaan ulkus yang kecil mungkin timbul di atas area erosi yang luas.

C. Tertiary prevention

Tertiary prevention atau upaya pencegahan tersier merupakan upaya pencegahan yang dilakukan saat proses penyakit sudah lanjut. Tujuannya adalah untuk pencegahan cacat dan komplikasi, bertambahnya penyakit, dan kematian. Sedangkan, sasarannya adalah penderita penyakit itu sendiri. Pada proses pasca-patogenesis, terdapat beberapa kemungkinan tingkat kesembuhan, yaitu: sembuh sempurna, baik bentuk dan fungsi tubuh kembali semula seperti keadaan sebelum

sakit; sembuh dengan cacat, kesembuhan tidak sempurna, dan ditemukan cacat pada pejamu (kondisi cacat dapat berupa cacat fisik, fungsional dan sosial); serta karier, dalam diri pejamu masih ditemukan bibit penyakit dan suatu saat penyakit dapat timbul kembali (daya tahan tubuh menurun). Untuk meminimalisir kondisi cacat dan karier ketika pasca-patogenesis, dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu disability limitation dan rehabilitation.

1. Disability limitation

Disability Limitation atau pembatasan kecacatan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan berfikir dan bekerja yang diakibatkan oleh penyakit dekubitus. Usaha ini merupakan lanjutan dari usaha early diagnosis and promotif treatment yaitu dengan pengobatan dan perawatan yang sempurna agar penderita sembuh kembali dan tidak cacat (tidak terjadi komplikasi). Bila sudah terjadi kecacatan maka dicegah agar kecacatan tersebut tidak bertambah berat dan fungsi dari alat tubuh yang cacat ini dipertahankan semaksimal mungkin.

2. Rehabilitation

Rehabilitasi adalah usaha untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyembuhan penyakit & pengembalian fungsi fisik, psikologik dan sosial. Tindakan ini dilakukan pada seseorang yang proses penyakitnya telah berhenti. Tujuannya adalah untuk berusaha mengembalikan penderita kepada keadaan semula (pemulihan kesehatan) atau paling tidak berusaha mengembalikan penderita pada keadaan yang dipandang sesuai dan mampu melangsungkan fungsi kehidupannya. Dalam penyembuhan penyakit dekubitus, proses rehabilitasi meliputi:

a) Rehabilitasi mental

Yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan social secara memuaskan. Seringkali bersamaan dengan terjadinya cacat badaniah muncul pula kelainan-kelainan atau gangguan mental. Untuk hal ini bekas penderita perlu mendapatkan bimbingan kejiwaan sebelum kembali ke dalam masyarakat. Seperti pada penderita dekubitus yang mengalami penurunan semangat hidup, penderita harus menjalani rehabilitasi mental untuk mengembalikan semangat hidup.

b) Rehabilitasi social vokasional

Yaitu agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal-maksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuannya.

c) Rehabilitasi aesthetis

Usaha rehabilitasi aesthetis perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan misalnya: penggunaan mata palsu. Seperti pada penderita dekubitus tidak memungkinkan fungsi kulitnya yang terkena luka tersebut kembali baik sempurna seperti sebelum terkena luka.

Daftar pustaka

Smeltzer, S.C, Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8.

H.R.Leavell dan E. G. Clark. 1965. *Preventive Medicine For The Doctor In His Community an epidemiologic approach*. McGraw-Hill. New York

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENCEGAHAN DEKUBITUS



Oleh

Arif Wahyudianto

1401100022

PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES MALANG
2017

1. PENGERTIAN

Luka Dekubitus adalah kerusakan jaringan lokal pada bagian tubuh dengan permukaan tulang yang menonjol akibat tekanan, gesekan atau geseran dalam jangka waktu yang lama.



2. PENYEBAB

a. Faktor dalam

- ✚ *Usia*
- ✚ *Temperatur*
- ✚ *Nutrisi*

b. Factor dari luar

- ✚ *Tekanan*
- ✚ *Pergesekan dan Pergeseran*
- ✚ *Kelembaban*

c. Faktor lain

- ✚ *Immobilisasi*
- ✚ *Keterbatasan aktivitas*

Daftar Pustaka

- Smeltzer, S.C, Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8.
- Yolanda. 2013. *Efektifitas Minyak Zaitun Terhadap Pressure Ulcers Pada Pasien Dengan Tirah Baring Lama*. (<http://download.portalgaruda.org>), (online), Diakses 18 November 2016.

3. TANDA DAN GEJALA

Derajat I

- + Perubahan temperature kulit (lebih dingin atau hangat)
- + Perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lebih lunak)
- + Gatal dan nyeri
- + Org yg berkulit putih : warna merah menetap, biru atau ungu

Derajat II

- + Hilangnya lapisan kulit
- + Luka melepuh dan dangkal

Derajat III

- + Hilangnya lapisan kulit secara lengkap
- + Luka lebih dalam

Derajat IV

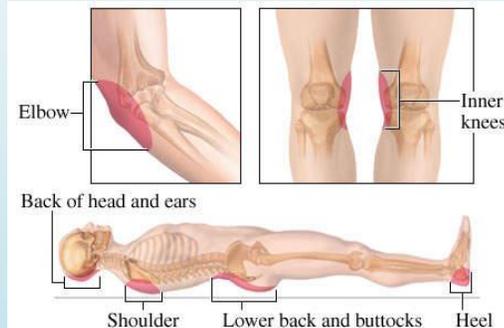
- + Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dan luas,
- + Kerusakan pada otot dan tulang

Gambar derajat luka



Stadium 1 Stadium 2 Stadium 3 Stadium 4
Gambar 3. Stadium luka tekan menurut NPUAP (country of Prof. Hiroshi Senoeda, Japan)

4. RESIKO TERKENA



5. PENCEGAHAN

- + Hindari dari tekanan yang berlebihan di atas tempat tidur dan kursi.
- + Lakukan perubahan posisi tidur dengan miring kiri dan kanan, secara

bergantian dan tidak lupa lakukan pemberian ROM.

- + Sokong daerah lutut dan siku dengan bantal atau busa pada saat berbaring.

- + Pertahankan posisi daerah kepala tidak terlalu tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya pergeseran dan gesekan.

- + Hindari kulit dari kekeringan seperti halnya dengan cara pemberian Minyak Zaitun

- + Berikan pemasukan nutrisi yang cukup.

Trimakasih

SATUAN ACARA PENYULUHAN

ROM (Range of Motion)



Disusun oleh :

Arif Wahyudianto

1401100022

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES MALANG

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Range of Motion (ROM)
Sasaran	: Keluarga Responden
Pertemuan	: 2
Waktu	: 45 menit
Tempat	: Rumah responden
Pemberi Penyuluh	: Arif Wahyudianto

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 45 menit, keluarga dari responden dapat mengerti dan mendemonstrasi ROM (Range of Motion) dengan baik dan benar.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran selama 45 menit, diharapkan Keluarga responden dapat:

1. Menjelaskan pengertian ROM (Range of Motion)
2. Mengetahui Tujuan dan Manfaat ROM (Range of Motion)
3. Mengetahui kontra indikasi dalam melakukan ROM (Range of Motion)
4. Mempraktikan ROM (Range of Motion)

III. Materi Pembelajaran

1. Pengertian ROM (Range of Motion)

Latihan ROM (Range Of Motion) merupakan latihan menggerakkan sendi sebanyak mungkin tanpa menimbulkan rasa nyeri. Latihan ini merupakan aktifitas fisik untuk membuat kondisi tubuh, meningkatkan kesehatan, dan mempertahankan kesehatan jasmani.

ROM (Range of Motion) sebaiknya dilaksanakan bersamaan dengan saat memandikan klien, karena pada saat mandi, otot menjadi relaks dan menurun ketegangannya. Selain itu pada saat mandi, sendi dapat digerakkan dan diobservasi dengan seksama.

2. Tujuan dan Manfaat ROM (Range of Motion)

1. Menjaga fungsi sendi

Dapat dilakukan oleh perawat, klien, fisioterapis dan anggota keluarga.

2. Mengembalikan fungsi sendi yang berkurang atau hilang karena penyakit, cedera.

3. Kontra indikasi dalam ROM (Range of Motion)

Kontra indikasi pada ROM (Range of Motion) :

1. klien dengan gangguan jantung dan pernafasan
2. Klien yang mengalami gangguan pada sistem muskuloskeletal
3. klien yang mengalami pembengkakan pada sendi

4. Gerakan ROM (Range of Motion)

Untuk latihan ROM, setiap sendi sebaiknya dilakukan 6 – 8 x pergerakan, namun diperhatikan kondisi dan kemampuan klien.

Gerakan ROM :

Bagian Tubuh	Tipe Gerakan	Rentang (Derajat)
Leher	Flexi : menggerakkan dagu menempel ke dada	45
	Ekstensi : mengembalikan kepala ke posisi tegak	45
	Hiperekatensi : menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin	10
	Fleksi Lateral : memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu	40-45
	Rotasi : memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan	180
Bahu	Fleksi : menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala.	180
	Ekstensi : mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh	180
	Hiperekstensi : menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus	45-60

	<p>Abduksi : menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak jauh dari kepala</p> <p>180</p> <p>Adduksi :menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin</p> <p>320</p> <p>Rotasi dalam : dengan siku fleksi,memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang</p> <p>90</p> <p>Rotasi luar : dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping</p> <p>90</p> <p>Sirkumduksi : menggerakkan lengan dengan lingkaran penuh</p> <p>360</p>	
Siku	<p>Fleksi : menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu</p> <p>150</p> <p>Ekstensi :meluruskan siku dengan menurunkan tangan</p> <p>150</p>	
Lengan Bawah	<p>Supinasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas</p> <p>70-90</p> <p>Pronasi : memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah</p> <p>70-90</p>	
Pergelangan Tangan	<p>Fleksi : menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah</p> <p>80-90</p> <p>Ekstensi :menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari tangan dan lengan bawah berada dalam arah yang sama</p> <p>80-90</p> <p>Hiperekstensi : membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin</p> <p>89-90</p> <p>Abduksi (fleksi radial): menekuk pergelangan tangan miring (medial) ke ibu jari</p> <p>sampai 30</p> <p>30-50</p> <p>Adduksi (fleksi ulnar) : menekuk pergelangan tangan miring(lateral) ke arah lima jari</p>	
Jari-jari Tangan	<p>Fleksi : membuat genggam</p> <p>90</p> <p>Ekstensi : meluruskan jari-jari tangan</p> <p>90</p>	

	<p>Hiperekstensi :menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin</p> <p>Abduksi : merenggangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain</p> <p>Adduksi :merapkan kembali jari-jari tangan</p>	<p>30-60</p> <p>30</p> <p>30</p>
Ibu Jari	<p>Fleksi :menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan</p> <p>Ekstensi : menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan</p> <p>Abduksi :menjauhkan ibu jari ke samping</p> <p>Adduksi :menggerakkan ibu jari ke depan tangan</p> <p>Oposisi :menyentuhkan ibu jari ke setiap jari tangan yang sama</p>	<p>90</p> <p>90</p> <p>30</p> <p>30</p>
Pinggul	<p>Fleksi : menggerakkan tungkai ke depan dan ke atas</p> <p>Ekstensi :menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain</p> <p>Hiperekstensi :menggerakkan tungkai ke belakang tubuh</p> <p>Abduksi :menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh</p> <p>Adduksi : menggerakkan tungkai kembali ke posisi medial dan melebihi jika mungkin</p> <p>Rotasi dalam :memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain</p> <p>Rotasi luar : memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain</p> <p>Sirkumduksi : menggerakkan tungkai melingkar</p>	<p>90-120</p> <p>90-120</p> <p>30-50</p> <p>30-50</p> <p>30-50</p> <p>90</p> <p>90</p>
Lutut	<p>Fleksi : menggerakkan tumik ke belakang paha</p> <p>Ekstensi : mengembalikan tungkai ke lantai</p>	<p>120-130</p> <p>120-130</p>
Mata Kaki	Dorsifleksi : menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas	20-30

	Plantarfleksi : menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke bawah	45-50
Kaki	Inversi : memutar telapak kaki ke samping dalam (medial) Eversi : memutar telapak kaki ke samping luar (lateral)	10 atau kurang 10 atau kurang
Jari-jari Kaki	Fleksi : melengkungkan jari-jari kaki ke bawah Ekstensi : meluruskan jari-jari kaki Abduksi : meregangkan jari-jari kaki satu dengan yang lain Adduksi : merapatkan kembali bersama-sama	30-60 30-60 15 atau kurang 15 atau kurang

IV. Metode

- Diskusi
- Demonstrasi

V. Kegiatan Pembelajaran

No	Kegiatan Mahasiswa	Waktu	Kegiatan Keluarga
1	Mengucapkan salam, perkenalan dan membaca do'a	5 menit	Menjawab salam, berdo'a dan memperhatikan
2	Apersepsi tentang ROM (Range of Motion)	5 menit	Menanggapi dan menjawab pertanyaan
3	Menjelaskan pengertian, tujuan	5 menit	Memperhatikan penjelasan mahasiswa

	dan Kontra indikasi ROM (Range of Indikasi)		
4	Demonstrasi ROM	10 menit	Memperhatikan
5	Redemonstrasi	10 menit	Mempraktikkan kembali gerakan ROM
6	Evaluasi	5 menit	Evaluasi hasil latihan ROM secara praktik langsung
7	Menutup pertemuan dan salam	5 menit	Menjawab salam
Jumlah		45 menit	

VI. Media

- Leaflet
- Lembar panduan latihan gerakan ROM

VII. Evaluasi

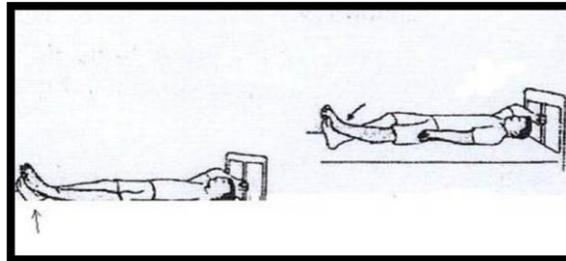
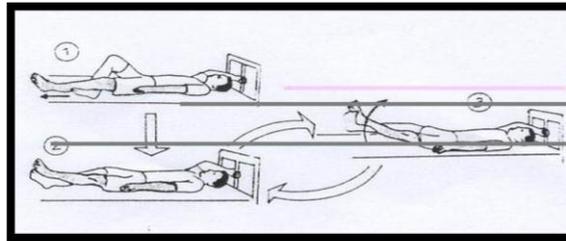
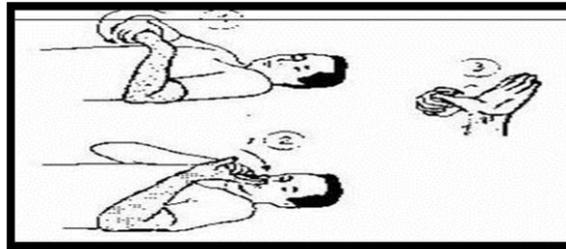
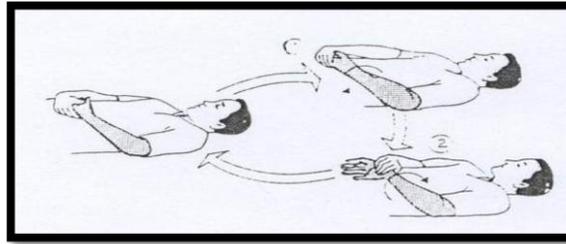
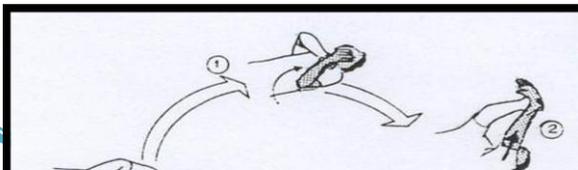
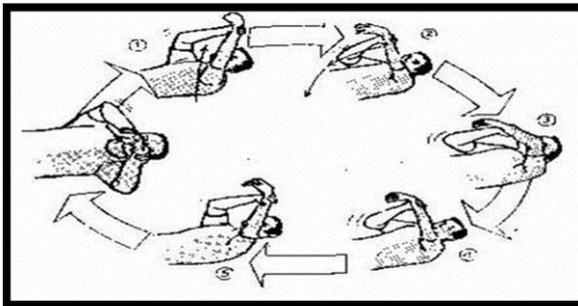
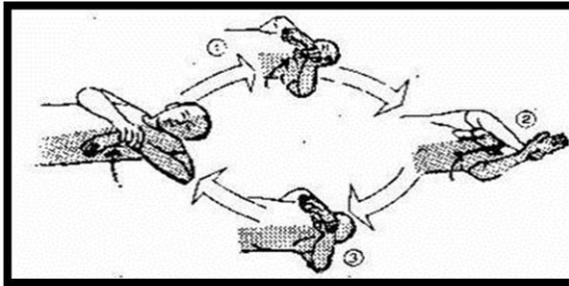
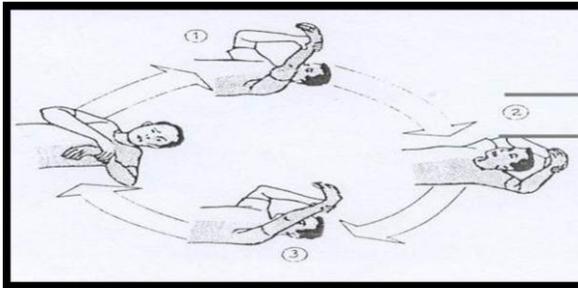
- Redemonstrasi

VIII. Sumber dan Bahan

- Potter & Perry.2005. *Fundamental of Nursing*. Ed. 4. EGC. Jakarta
- Tarwoto, Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

ROM AKTIF

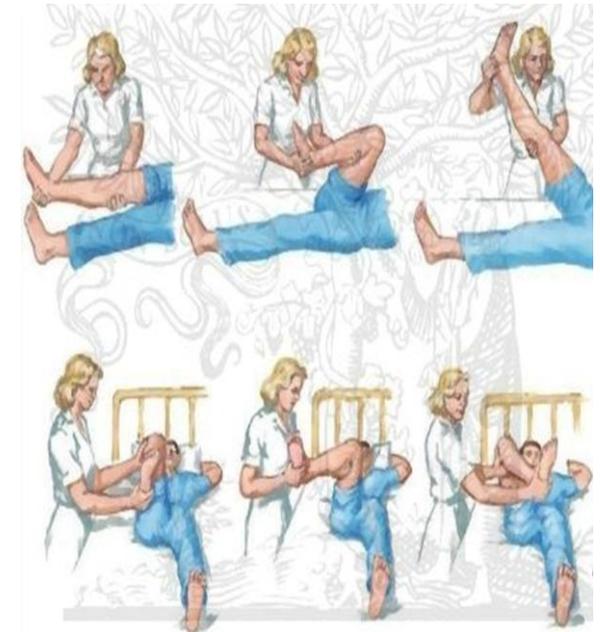
TANPA
BANTUAN/
MANDIRI



DAFTAR PUSTAKA

- Potter & Perry. 2005. *Fundamental of Nursing*. Ed. 4. EGC. Jakarta
- Tarwoto, Wartoh. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

LATIHAN GERAK AKTIF & PASIF



Arif Wahyudianto
140110022

DIII Keperawatan Malang

Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang



PENGERTIAN

Latihan gerak aktif-pasif atau range of motion (ROM) adalah latihan menggerakkan sendi sebanyak mungkin tanpa menimbulkan rasa nyeri. Latihan ini merupakan aktifitas fisik untuk membuat kondisi tubuh, meningkatkan kesehatan, dan mempertahankan kesehatan jasmani.

MANFAAT

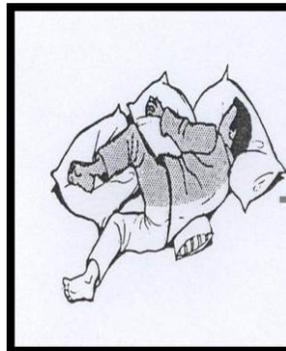
1. Meningkatkan gerakan sendi
2. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
3. Meningkatkan massa otot
4. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan
5. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
6. Memperlancar sirkulasi darah

MIKA
MIKI

BERBARING

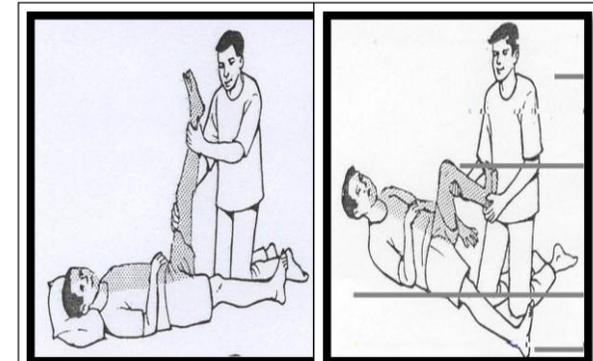
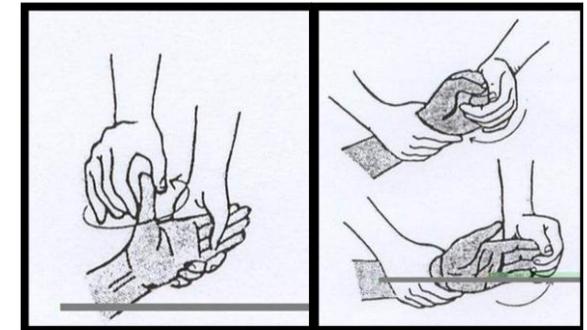
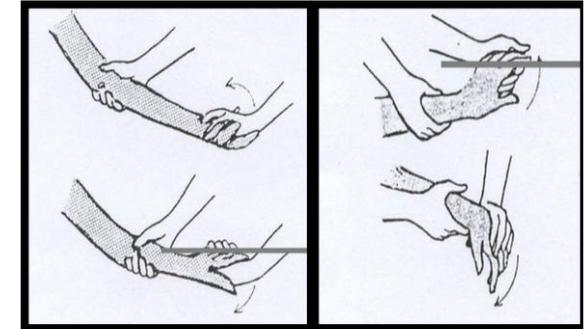


KE SISI YANG SEHAT KE SISI YANG LUMPUH



ROM
PASIF

DENGAN BANTUAN
DI SETIAP
GERAKANNYA



Lampiran 10: Tabulasi hasil kuisisioner pengetahuan Ny.M tentang pencegahan dekubitus

Tabel : Tabulasi hasil kuisisioner pengetahuan Ny. M tentang pencegahan dekubitus sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

No.	Pertanyaan	Jawaban		Keterangan			Keterangan
		Benar	Salah		Benar	Salah	
1.	Pengertian Dekubitus	√			√		
2.	Tanda dan Gejala Dekubitus	√			√		
3.	Penyebab Dekubitus	√			√		
4.	Klasifikasi Dekubitus		√		√		
5.	Lokasi terjadinya dekubitus		√			√	
6.	Cara Pencegahan dekubitus	√			√		
7.	Pengertian ROM dan menjaga kelembaban kulit		√		√		
8.	Cara melakukan ROM dan menaga kelembaban kulit	√			√		
Total		5	3	Pengetahuan Cukup	7	1	Pengetahuan Baik
Presentase		62,5%	37,5%		87,5%	12,5%	

Keterangan:

- Benar = skor 1
 - Salah = skor 0
-
- Baik : 76%-100%
 - Cukup : 56%-75%
 - Buruk : <56%

Lampiran 11 : Tabulasi hasil kuisioner Peran Keluarga (Ny.M) tentang pencegahan dekubitus

Tabel : Tabulasi hasil kuisioner Peran keluarga (Ny.M) tentang pencegahan dekubitus sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

No.	Pertanyaan	Jawaban		Keterangan	Jawaban		Keterangan
		Benar	Salah		Benar	Salah	
1.	Mengingatkan jadwal minum obat		√			√	
2.	Mengingatkan jadwal pemeriksaan tekanan darah		√		√		
3.	Mengingatkan jadwal ROM		√		√		
4.	Memberikan pujian ketika penderita dapat melaksanakannya secara mandiri		√			√	
5.	Mengingatkan jadwal makan	√			√		
6.	Melakukan perawatan yang sesuai terhadap penyakit penderita	√			√		
7.	Menyiapkan obat sesuai jadwal dan menjalankan jadwal ROM	√			√		
8.	Mengantarkan penderita untuk rutin memeriksakan tekanan darah dan kesehatannya	√			√		
9.	Memberikan ROM dan menjaga kelembaban kulit penderita	√			√		
10.	Memberikan dukungan atau motivasi saat penderita bosan	√			√		
11.	Tidak membedakan penderita dengan anggota keluarga yang lain (mengisolasi penderita)	√			√		
Total		7	4	Peran Keluarga Cukup	9	2	Peran Keluarga baik
Presentase		63,6%	36,36%		81,8%	18,18%	

Keterangan:

- Benar = skor 1
- Salah = skor 0
- Baik : 76%-100%
- Cukup : 56%-75%
- Buruk : <56%

Lampiran 12: Tabulasi hasil Observasi Peran keluarga (Ny.M) tentang pencegahan dekubitus

Tabel : Tabulasi hasil Observasi Peran keluarga (Ny.M) tentang pencegahan dekubitus sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

No.	Parameter Point	Minggu ke-1		Minggu Ke-2	
		Iya	Tidak	Iya	Tidak
1.	Mengingatnkan jadwal minum obat		√	√	
2.	Mengingatnkan jadwal periksa tekanan darah		√	√	
3.	Mengingatnkan jadwal ROM		√	√	
4.	Memberikan pujian ketika penderita dapat melaksanakannya secara mandiri		√		√
5.	Mengingatnkan jadwal makan	√		√	
6.	Melakukan perawatan yang sesuai terhadap penyakit penderita	√		√	
7.	Menyiapkan obat sesuai jadwal dan menjalankan jadwal ROM		√	√	
8.	Mengantarkan penderita untuk rutin memeriksakan tekanan darah dan kesehatannya		√	√	
9.	Memberikan ROM dan menjaga kelembaban kulit penderita		√	√	
10.	Memberikan dukungan atau motivasi saat penderita bosan	√		√	
11.	Tidak membedakan penderita dengan anggota keluarga yang lain (mengisolasi penderita)	√		√	
Total		4	7	10	1

Lampiran 13 : Tabulasi Family Preventive Measures Tables

Minggu Ke	Tabulasi/Rangkuman Family Preventive Measures Table
Minggu Ke - 1	<p>Pada minggu pertama, responden belum mengingatkan untuk minum obat pada penderita dikarenakan penderita tidak bangun dan responden tidak berani untuk membangunkannya. Responden juga belum melakukan ROM dan menjaga kelembaban kulit dikarenakan responden belum mengetahui cara untuk melakukannya, responden pada minggu ini juga belum mengantar dan mengingatkan untuk mengecek kesehatan penderita secara rutin. Pada minggu ini juga didapatkan bahwa penderita nampak tidak semangat dan merasa tidak nyaman pada tubuhnya bagian belakang terutama pada punggung dan siku dikarenakan belum adanya tindakan untuk merubah posisi dan melakukan ROM pada penderita.</p>
Minggu Ke - 2	<p>Pada minggu kedua, responden sudah ada perubahan pada peran atau tindakannya dalam pencegahan dekubitus. Responden disini dikarenakan sudah mendapatkan pendidikan kesehatan sehingga responden yang pada awalnya tidak melakukan ROM menjadi lebih sering melakukan ROM, responden juga membuat dan menempelkan jadwal kegiatan ROM pada dinding kamar penderita dikarenakan agar responden ingat dan penderita juga mengetahui jadwalnya untuk melakukan ROM. Responden juga mulai sering mengecek kesehatan penderita di tempat bidan praktik mandiri dekat rumahnya karena kalau di puskesmas terlalu jauh dan kesulitan untuk mengantarnya serta juga responden pada awalnya tidak menjaga kelembaban kulit penderita menjadi tahu dan mulai untuk menjaga kelembaban penderita.</p>

Tabel :
Tabulasi
Family
Preventive
Measures
Table



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.04.02/4.0/ 4202 /XII/2016
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan untuk Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang
 Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125
 di –
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Arif Wahyudianto
 NIM/Semester : 1401100022/V
 Asal Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Malang
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Peran Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 20 Desember 2016

a.n. Direktur
 Sekretaris Jurusan Keperawatan



Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
 NIP. 196909021992031002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
M A L A N G

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/359.12.P/35.73.405/2016

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang, serta menunjuk surat Sekjur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.04.02/4.0/4202/XII/2016 tanggal 20 Desember 2016 Perihal : Ijin Penelitian/Observasi, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : ARIF WAHYUDIANTO.
- b. NIM : 1401100022/V
- c. Judul/
Tema : Gambaran Peran Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian karya tulis ilmiah yang berlokasi di:
 - Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Malang

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal **ditetapkan s/d 23 Januari 2017**.

Malang, 22 Desember 2016
 An. KEPALA BAKESBANGPOL
 KOTA MALANG
 Sekretaris,


Drs. KUNTJORO TRIATMADJI,
 Pembina Tk. I
 NIP. 19600212 199111 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. - Sekjur Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Malang;
 Yang bersangkutan.

NB : Yang bersangkutan wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Walikota Malang melalui Bakesbangpol Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/200.06.P/35.73.406/2017

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Kajur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.03/4.0/2353/2017 tanggal 16 Juni 2017 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : ARIF WAHYUDIANTO. (peserta : - orang terlampir).
- b. Nomor Identitas : 1401100022.
- c. Judul Penelitian : Gambaran Peran Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien CVA Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian tugas KTI yang berlokasi di :
 - Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d 19 Juli 2017*.

Malang, 19 Juni 2017

An. KEPALA BAKESBANGPOL
 PEMERINTAH KOTA MALANG
 Sekretaris,



NIGKY DARYANTO, SH., MM.

Pembina

NIP. 19690511 199703 1 002

Tembusan :
 Yth. Sdr. - Kajur Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Malang;
 - Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEDUNGKANDANG

Jalan Ki Ageng Gribig No.142, 242 tlp.(0341)710112, 718166 Malang 65137
 Email: puskesmsakedungkandang@yahoo.co.id

Malang, 19 Juli 2017

Nomor : 800 / 281/ 35.73.302.001 / 2017
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
 Kepada
 Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
 Di Malang

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : dr. Yulia Damayanti
 NIP : 19830722 200901 2 004
 Jabatan : Kepala Puskesmas Kedungkandang

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Arif Wahyudianto
 NIM : 1401100022
 Program Studi : D-III Keperawatan Malang
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Atas dasar surat dari Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal 19 Juli 2017 Nomor 072/568/35.73.302/2017, telah selesai melakukan Penelitian dengan judul **“Gambaran Peran Keluarga dalam Pencegahan Dekubitus pada Pasien CVA Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan”** di Puskesmas Kedungkandang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami mengucapkan terimakasih.

Mengetahui
 Kepala Puskesmas Kedungkandang

 dr. Yulia Damayanti

Penata TK.I

NIP. 19830722 200901 2 004



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

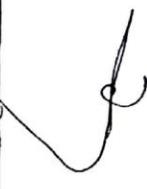
Nama Mahasiswa : Anif Wahyudianto
 NIM : 1401100022
 Nama Pembimbing ①/2 : Joko Pitoyo, S.Kp, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	11 OKT 2016	Coba Cari Referensi Judul	
	21 OKT 2016	Cari apa ada judul yang sama, kalau tidak ada lanjut Latar Belakang.	
	18 OKT 2016 18 Jan 2017	lanjutan bab 3 BALM → POA studi pendahuluan a proyek - Persepsi tentang kekom - Latar belakang - Studi pendahuluan diperjelas sivai variabel penelitian - Buat daftar isi, kata pengantar, POA, dll lengkap - Buat instrumen penelitian	
	1/2 17		



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Arif Wahjudianto
 NIM : 1901100022
 Nama Pembimbing (1/2) : Joko Pitojo, S.K.P., M.Ke.P

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	20/2/17	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar isi dibuat 1 spasi - kerangka konsep buat 1 halaman <i>yg terfektif dgn valid</i> - Daftar pustaka pengetahuan liat pedoman - kisi-kisi kasih nomor - Daftar pustaka dilengkap 	
	3/3/17	<p>Perbaiki Daftar Isi</p> <p>Pertama ke konsep → Perbaiki</p> <p>2</p> <p>Acak Proprius Pustaka</p>	
		<p>D. Pustaka di perbaiki</p> <p>Acil Lijuan Prop</p>	



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Arif Wahyudianto

NIM : 1401100022

Nama Pembimbing 2 : Fiashriel Lundy S.Kep.,
Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	10 Oktober 2016	Konsul judul: Gambaran peran keluarga dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	
2.	16 Januari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki latar belakang • Perhatian kesinambungan alinea (adanya masalah, pentingnya masalah, kronologi masalah, tingkat kejadian masalah) 	
3.	02 Februari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perjelas di peran keluarga → jabarkan definisi operasional • Pencegahan dekubitus → jelaskan di definisi operasional 	
4.	23 Februari 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki bab III → D.O → dilengkapi • Tambahkan kerangka konsep • Siapkan ujian proposal • ACC Proposal 	



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Arif Wahyudianto
NIM : 1401100022
Nama Pembimbing 2 : Fiashriel Lundy S.Kep.,
 Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
5.	25 Juli 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki paparan hasil penelitian • Tabulasi → masukkan ke lampiran • Perbaiki abstrak • Siapkan Seminar Hasil • ACC KTI 	

CURICULUM VITAE



A. PERSONAL DATA

- | | |
|--|---|
| 1. Nama Lengkap (Full Name) | : Arif Wahyudianto |
| 2. TTL (Place,Date of Birth) | : Surabaya, 26 Januari 1996 |
| 3. Jenis Kelamin (Gender) | : Laki-laki |
| 4. Tinggi Badan (Height) | : 167cm |
| 5. Berat Badan (Weight) : 55 kg | |
| 6. Kewarganegaraan (Nationality) | : Indonesia |
| 7. Agama (Religion) | : Islam |
| 8. Alamat (Address) | : Perum TNI AL C1/21
Ds.KedungKendo Kec.
Candi Sidoarjo |
| 9. Status Perkawinan (Marriage Status) | : Belum Menikah |
| 10. No. Telepon (Phone Number) | : 081259562429 |
| 11. Alamat E-mail (E-mail address) | : arifwahyudianto01@gmail.com |

B. PENDIDIKAN FORMAL (FORMAL EDUCATION)

- | | |
|-----------|--|
| 2001-2002 | TK HANGTUAH 09 Sidoarjo |
| 2002-2008 | SDN SUGIHWARAS Sidoarjo |
| 2008-2011 | SMP NEGERI 3 CANDI Sidoarjo |
| 2011-2014 | SMA ANTARTIKA Sidoarjo |
| | Jurusan Ilmu Pengetahuan Alam Efektif 1 |
| 2014-2017 | Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang |
| | Jurusan Keperawatan, Program Studi DIII Keperawatan Malang |

C. PELATIHAN (TRAINING)

- 2017 Pelatihan Praktik Klinik Rs.Normah Medical Specialist Centre Malaysia
- 2017 Pelatihan Kegawatdaruratan Manajemen Bencana
- 2017 Seminar Nasional Kebidanan Dan Keperawatan Excellent Health Service Based On Personal Character
- 2016 Pelatihan Bcls (Basic Cardiac Life Support)
- 2015 Seminar Determination Methods Of Therapy And Nursing Care And Diet For Patients With Renal Insufficiency
- 2015 Peserta Pelatihan Dasar Kepemimpinan Organisasi Mahasiswa
- 2015 Panitia Penyelenggara Dies Natalis Ke-6 Gugus Depan Gerakan Pramuka Saka Bakti Husada
- 2015 Panitia Penyelenggara Pemilihan Presiden Mahasiswa Poltekkes Malang
- 2015 Panitia Penyelenggara Seminar National Healthy Sex And Online Sex Issue
- 2015 Seminar Keperawatan Pasca Lahirnya Undang-Undang Keperawatan
- 2014 Panitia Penyelenggara Kemah Bakti Nasional Poltekkes Malang
- 2014 Seminar Nasional Keperawatan Cardiogenic Pulmonary
- 2014 Seminar Nasional Keperawatan Medikal Bedah Improving The Ability Of Health Practitioner To Overcome Urologic Disease
- 2014 Workshop Minor Surgery Sirkumsisi On Your Hand
- 2014 Peserta Pengenalan Program Studi Mahasiswa Baru

D. PENGALAMAN BELAJAR (STUDY EXPERIENCE)

- a. Rumah Sakit dr.Soepraoen Malang
R.Bedah Wanita Bougenville
- b. Rumah Sakit Saiful Anwar Malang
 - Ruang 12 (Ruang HCU Anak)
 - Ruang 16 (Ruang Anak)
 - Ruang 21 (Ruang Bedah Kelas 1)
 - Ruang 13 (Ruang Semi ICU)
 - Ruang 25 (Ruang Penyakit Dalam)
 - Ruang 24A (Ruang Penyakit Dalam)
 - Ruang 23i (Ruang TBC dan Penyakit Dalam)
 - Ruang 17 (Ruang Penyakit Dalam)
- c. Rumah sakit dr.Radjiman Wideodiningrat Lawang
Ruang Bekisar (Ruang Gangguan Mental Organik kelas 1)
- d. Panti Lansia RAAL Lawang
Keperawatan Gerontik
- e. Puskesmas Rampal Celaket
Keperawatan Jiwa
- f. Puskesmas Arjuno
Keperawatan Anak
- g. Puskesmas Kedungkandang
Keperawatan Keluarga
- h. Puskesmas Janti
Keperawatan Komunitas dan Keperawatan HomeCare
- i. Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi Blitar
Ruang Nifas dan Obgyn
- j. Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar
Ruang IGD
- k. Rumah Sakit Normah Medical Specialist Centre Malaysia
Keperawatan Kegawatdarutan, Medikal Bedah, Perioperatif, dan Maternitas