



**GAMBARAN CARE DEPENDENCY PADA PASIEN  
POSTCRANIOTOMY DI RUMAH SAKIT  
DAERAH DR SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Egy Naufan Millatina**

**NIM 152310101022**



**GAMBARAN *CARE DEPENDENCY* PADA PASIEN  
*POSTCRANIOTOMY* DI RUMAH SAKIT  
DAERAH DR SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan mencapai gelar sarjana keperawatan

oleh

**Egy Naufan Millatina**

**NIM 152310101022**

**GAMBARAN CARE DEPENDENCY PADA PASIEN  
POSTCRANIOTOMY DI RUMAH SAKIT  
DAERAH DR SOEBANDI JEMBER**

oleh

**Egy Naufan Millatina**

**NIM 152310101022**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu saya Siti Kholifah, kakak saya Ega Fitria Nur Farahany, dan adik saya Aldista Zahra Nafiza, beserta seluruh keluarga besar di Ponorogo yang telah mendidik, membimbing, memberikan dukungan dan do'a tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya.
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen, serta seluruh guru SDN 1 Karangpatihan, SMPN 2 Balong, dan SMAN 2 Ponorogo yang telah memberikan ilmu, bantuan dan bimbingannya selama ini
3. Sahabat-sahabat tercinta yang berada di Ponorogo dan di Jember yang selalu memberikan arahan, dukungan doa, dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
4. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

**MOTO**

“Orang yang takut kepada Allah atau bertaqwa kepada-Nya maka sesungguhnya Allah pasti akan membimbingmu dalam menjalani kehidupan di dunia dengan benar”

(Qs. Al Baqarah: 282)

“Dan Allah Bersama Orang-Orang yang Sabar”

(Qs. Al-Anfal : 66)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

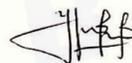
Nama : Egy Naufan Millatina

NIM : 152310101022

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* di Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Mei 2019

Yang Menyatakan,



Egy Naufan Millatina

NIM 152310101022

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” karya Egy Naufan Millatina telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kerawatan Universitas Jember pada:

Hari : Jum’at, 17 Mei 2019

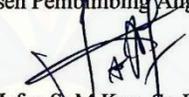
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan

Mengetahui,

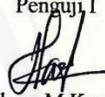
Dosen Pembimbing Utama

  
Ns. Muhamad Zulfatul A'la S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19880510 201504 1 002

Dosen Pembimbing Anggota

  
Ns. Jon Hafan S. M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 19840102 201504 1 002

Penguji I

  
Ns. Mulia Hakam M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 19810319 201404 1 001

Penguji II

  
Ns. Alfid Tri Afandi M.Kep  
NRP. 760016845

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantun Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19780323 200501 2 2002

**Gambaran Care Dependency pada Pasien Postcraniotomy di Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember** (*Care Dependency Description of Patients Postcraniotomy in RSD dr Soebandi Jember*)

**Egy Naufan Millatina**

*Faculty Of Nursing, University Of Jember*

**ABSTRACT**

*Head Injury is a traumatic disorder of brain function accompanied or without interstitial bleeding in the brain substance without the continuation of brain continuity. Craniotomy is a management of head injury. The rehabilitation stage in craniotomy is a postcraniotomy. This study aimed to determine a care dependency in daily activity was measured by using Care Dependency Scale (CDS). CDS consists of 15 items at five points in time. The variable of this study is care dependency. The design of this study was descriptive with a cross-sectional approach. The sample is 38 respondents. The sample was recruited by consecutive sampling technique in January-March 2019. The result showed that the highest average for communication item score was 2.16 with a Standard Deviation 0.370. While, the result showed that the low average for mobilization item score was 1.18 with standard deviation 0.393. The total score of CDS of postcraniotomy including very care dependent with frequency 25 (65%). Postcraniotomy patients have any disturbance like pain, deficit neurology, edema cerebri, and infection. Therefore, a nurse should be able to provide positive contribution to help respondents in daily activity.*

*Keywords: Head Injury; Postcraniotomy; Care Dependency Scale (CDS)*

## RINGKASAN

Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* Rumah Sakit Daerah (RSD) dr Soebandi Jember: Egy Naufan Millatina, 152310101022: 2019 : xx+142  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Cedera kepala atau trauma kepala merupakan salah satu penyebab kasus kecacatan dan kematian terbanyak sampai saat ini karena kepala merupakan bagian terpenting pada manusia. Ringan atau parahnya cedera dapat mempengaruhi kesadaran atau fungsi kognitif dari seseorang. Mengingat bahwa kepala merupakan bagian yang rentan terlibat dalam suatu kecelakaan. Cedera kepala dapat mengakibatkan kecacatan, disabilitas serta memengaruhi lamanya rawat inap di Rumah Sakit, karena makin parah kondisi cedera maka dibutuhkan waktu penyembuhan lebih lama. Jika tidak segera ditangani akan meningkatkan jumlah angka kematian. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2008) cedera merupakan penyebab kematian utama keempat (6,5%) untuk semua umur setelah Stroke, TB, dan Hipertensi. Kasus cedera kepala setiap tahunnya mengalami peningkatan diperkirakan 1,7 juta orang di Amerika Serikat mengalami cedera kepala setiap tahunnya; 50.000 meninggal dunia, 235.000 dirawat di rumah sakit, dan 1.111.000, atau hampir 80% dirawat dan dirujuk ke Departemen Instalasi Gawat Darurat.

Salah satu penatalaksanaan cedera kepala dengan teknik pembedahan kraniotomi. Kraniotomi merupakan proses medis lanjut yang didesain untuk menurunkan insiden kematian dan cedera akibat trauma kepala. Setelah menjalani

Rancangan penelitian yang digunakan dengan analisis deskriptif observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *postcraniotomy* dengan kasus cedera kepala di ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember yang menjalani rawat inap. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dengan pengambilan data mulai dari Januari-Maret 2019. Sampel dalam penelitian ini 38 responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa item tertinggi terdapat pada item komunikasi rata-rata 2.16 dengan standar deviasi 0.370 sedangkan item terendah pada item mobilitas nilai rata-rata adalah 1.18 dengan standar deviasi 0.393. Sedangkan hasil total terbanyak pasien *postcraniotomy* masuk dalam kategori sangat tergantung dalam kemandirian keperawatannya dengan frekuensi 25 (65.8%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran *care dependency* pada pasien *postcraniotomy*. Didapatkan data bahwa pasien *postcraniotomy* mengalami ketergantungan keperawatan karena beberapa aspek fisik, psikologi, dan sosial yang terdapat dalam 15 item pada kuesioner CDS.

## PRAKATA

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A’la S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing anggota yang juga telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
4. Ns. Murtaqib S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang juga telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
5. Ns. Mulia Hakam M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen penguji I yang juga telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
6. Ns. Alfid Tri Afandi S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang juga telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;

9. Ibunda Siti Kholifah, kakak Ega Fitria Nur Farahany, serta adik saya Aldista Zahra Nafyza, terimakasih atas do'a dan dukungan yang selama ini telah diberikan demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
10. Ida Wahyuni, Siti Aisyah, dan Rina Pujihastutik yang selalu memberikan dukungan dan arahan demi kelancaran dalam penyusunan skripsi;
11. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember Angkatan 2015, khususnya kelas A yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi;
12. Semua pihak yang telah membantu dan berperan daalam penyusunan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Mei 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>

<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	8
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	8
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan .....	8
1.4.5 Bagi Masyarakat .....	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Konsep Cedera Kepala .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Definisi Cedera Kepala .....	12
2.1.2 Klasifikasi Cedera Kepala .....	13
2.1.3 Etiologi .....	16
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	17
2.1.5 Komplikasi dan Akibat Cedera Kepala .....	19

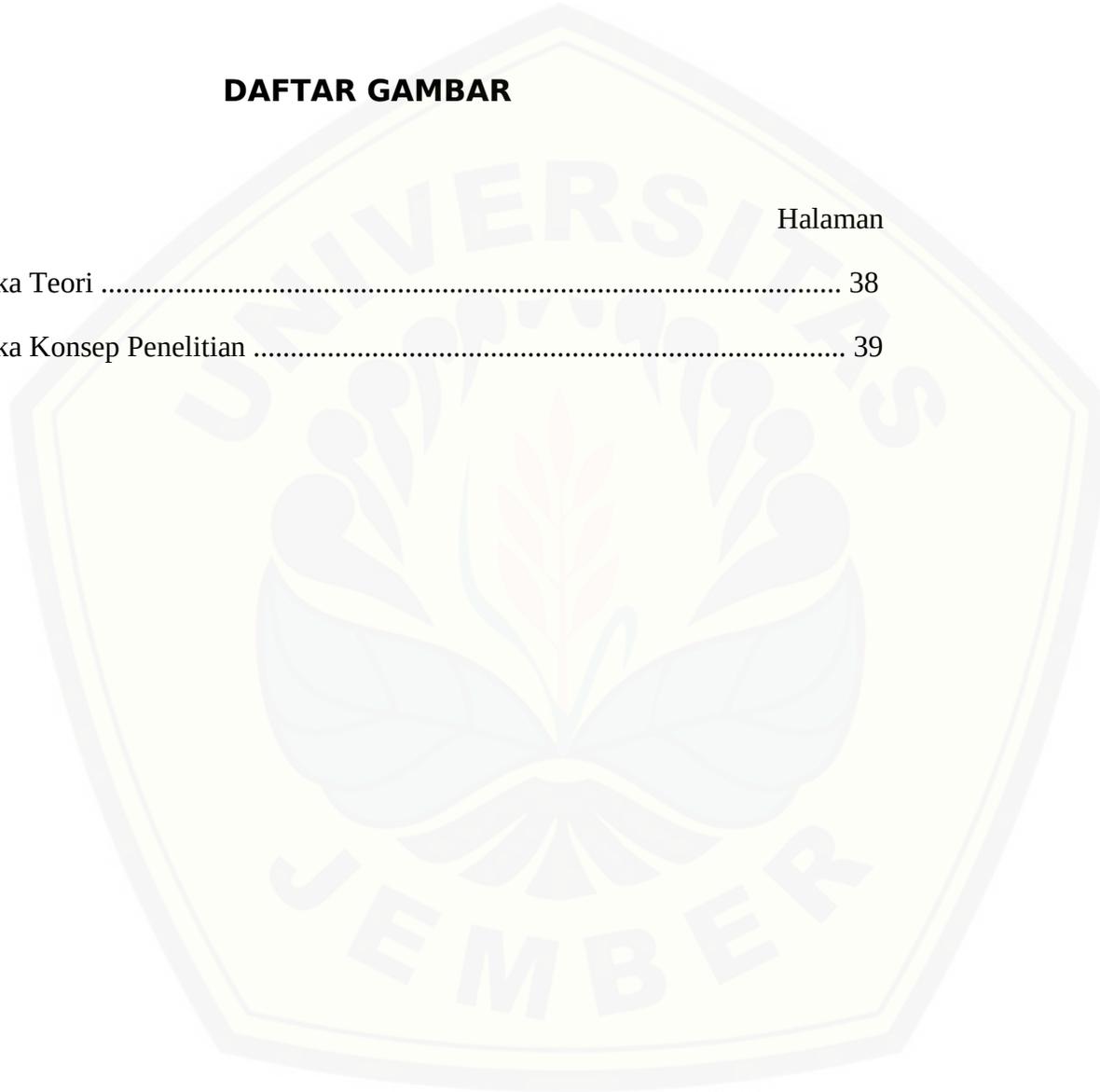
2.2.2 Pemeriksaan Diagnosa .....	23
2.2.3 Penatalaksanaan Kraniotomi .....	24
2.2.4 Masalah yang Terjadi pada Pasien <i>Postcraniotomy</i> .....	28
<b>2.3 Konsep <i>Care Dependency</i> .....</b>	<b>32</b>
2.3.1 Definisi <i>Care Dependency</i> .....	32
2.3.2 Alat Ukur <i>Care Dependency</i> .....	34
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>40</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	40
4.2.2 Sampel Penelitian .....	41
4.2.3 Teknik Sampling .....	41
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	42

<b>4.6 Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>47</b>
4.6.1 Sumber Data .....	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	47
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	48
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	50
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>50</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	50
4.7.2 <i>Coding</i> .....	51
4.7.3 <i>Entry</i> .....	51
4.7.4 Cleaning .....	52
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>52</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	52
<b>4.9 Etika Penulisan .....</b>	<b>53</b>
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia .....	53
4.9.2 Kerahasiaan .....	53
4.9.3 Keadilan .....	54
4.9.4 Kemanfaatan .....	54

5.1.2 Gambaran <i>Care Dependency</i> pada Pasien <i>Postcraniotomy</i> ....	58
<b>5.2 Pembahasan</b> .....	59
5.2.1 Gambaran Karakteristik pada Pasien <i>Postcraniotomy</i> .....	59
5.2.2 Gambaran <i>Care Dependency</i> pada Pasien <i>Postcraniotomy</i> ...	65
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	87
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	88
6.1 Simpulan.....	88
6.2 Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	91
<b>LAMPIRAN</b> .....	98

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori .....	38
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	39



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian .....	11
Tabel 2.1 Prognosis Berhubungan dengan Derajat Kesadaran Saat Tiba di Rumah Sakit .....	13
Tabel 2.2 Interpretasi Nilai <i>Functional Independence Measure</i> .....	34
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	44
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	46
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner <i>Care Dependency Scale</i> .....	49
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Data .....	51
Tabel 5.1 Gambaran karakteristik responden pasien <i>postcraniotomy</i> RSD dr. Soebandi Jember bulan Januari 2019-Maret 2019 berdasarkan usia (n=38) .....	56
Tabel 5.2 Gambaran karakteristik responden pasien <i>postcraniotomy</i> RSD dr. Soebandi Jember bulan Januari 2019 - Maret 2019 berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan (n=38) .....	57
Tabel 5.3 Data hasil <i>Care Dependency Scale</i> (CDS) tiap item pada pasien <i>postcraniotomy</i> ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember (n=38) .....	58
Tabel 5.4 Gambaran Data hasil total <i>Care Dependency Scale</i> (CDS) pada	

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	99
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	100
Lampiran 3. Karakteristik Responden Penelitian .....	101
Lampiran 4. Kuesioner <i>Care dependency Scale</i> .....	102
Lampiran 5. Surat Izin Studi Pendahuluan .....	104
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan .....	107
Lampiran 7. Lembar Konsultasi .....	108
Lampiran 8. Lembar Izin Kuesioner .....	112
Lampiran 9. Lembar Sumpah Mahasiswa.....	116
Lampiran 10. Lembar Izin Penelitian .....	117
Lampiran 11. Lembar Perpanjangan Penelitian .....	118
Lampiran 12. Lembar Selesai Penelitian .....	119
Lampiran 13. Lembar Etik Penelitian .....	120
Lampiran 14. Lembar Logbook Penelitian .....	121
Lampiran 15. Hasil SPSS .....	141

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyebab kasus kecacatan dan kematian terbanyak sampai saat ini yaitu cedera kepala, karena kepala merupakan bagian yang terpenting pada manusia. Ringan atau parahnya suatu cedera dapat mempengaruhi kesadaran atau fungsi kognitif dari seseorang. Bagian kepala manusia merupakan bagian yang sangat penting dan rentan terlibat dalam suatu kejadian kecelakaan. Kejadian cedera pada kepala merupakan penyebab terjadinya kematian yang paling utama pada kelompok usia anak-anak yang berusia 1-15 tahun dan pria dewasa yang kurang dari 45 tahun. Kasus cedera kepala didominasi oleh pria dengan 947 kasus (79,8%) sedangkan pada wanita 239 kasus (20,2%), dengan proporsi pria lebih banyak mengalami cedera kepala dibandingkan dengan wanita, dengan perbandingan 2:1. Jenis cedera pada kepala dibedakan menjadi tiga yaitu cedera kepala ringan, sedang, dan berat (Musliha, 2010). Prognosis cedera kepala ringan pada pasien akan baik, sejauh tidak ada kesalahan dalam penegakan diagnosis dan dilakukan dengan pengelolaan yang baik. Sekitar 90% kasus adalah pasien cedera kepala ringan dengan GCS 13-15, 5% pasien cedera kepala sedang dengan GCS 9-12 dan 5% lagi cedera kepala berat dengan GCS <9 (Lalenoh dan

Cedera kepala dapat mengakibatkan kecacatan, disabilitas serta memengaruhi lamanya rawat inap di Rumah Sakit, keparahan cedera kepala dibutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhannya, jika tidak segera ditangani jumlah angka kematian akan meningkat. Penelitian Tana (2015) didapatkan hasil yaitu lamanya rawat inap di Rumah Sakit diakibatkan oleh jenis dari cedera seperti gagar otak, cedera mata, dan keretakan atau patah tulang diikuti oleh penyebab dari cedera dan lokasi terjadinya cedera. Cedera kepala berdasarkan jenisnya yaitu gagar otak beresiko terhadap lamanya rawat inap 23 kali, diikuti oleh kejadian patah tulang dan cedera pada mata. Cedera yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas memiliki risiko tinggi terhadap lamanya rawat inap yaitu 2,1 kali dibandingkan dengan kejadian dikarenakan bukan kecelakaan lalu lintas, untuk tempat terjadinya cedera di area bisnis, industri, konstruksi, dan pertanian berpeluang beresiko terhadap lama rawat inap 1,7 kali dibandingkan di jalan raya dan lainnya. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2008) salah satu penyebab kematian utama keempat yaitu dikarenakan cedera (6,5%) untuk semua kelompok umur setelah penyakit stroke, TB, dan Hipertensi. Terjadi peningkatan pada kasus cedera kepala setiap tahunnya diperkirakan di Amerika Serikat terdapat 1,7 juta orang; 50.000 meninggal dunia, 235.000 dirawat di rumah sakit, dan 1.111.000 atau hampir 80% dirawat dan dirujuk ke Departemen Instalasi Gawat

cedera kepala yaitu akibat Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) dan jutaan lainnya terluka atau cacat (Lalenoh dan Suryono, 2012; Awaloei dkk., 2016; Habibie dkk., 2017).

Prevalensi cedera kepala Nasional (8,2%) dari survei yang dilakukan pada 15 Provinsi, Sulawesi Selatan merupakan Provinsi dengan prevalensi cedera kepala tertinggi yaitu (12,8%) dan sedangkan terendah di Provinsi Jambi (4,5%). Kasus terbanyak cedera kepala diakibatkan karena jatuh (40,9%) dan diakibatkan karena kecelakaan sepeda motor (40,6%), selanjutnya dikarenakan benda tajam maupun tumpul (7,3%), transportasi darat lain (7,1%) dan diakibatkan kejatuhan (2,5%). Sedangkan untuk penyebab yang belum disebutkan proporsinya sangat kecil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013; Putri dan Fitria, 2018). Cedera kepala bisa terjadi karena disengaja maupun tidak disengaja. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) aksi bunuh diri, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) seperti dipukul oleh (orang tua, suami, istri ataupun anak), tindakan penyerangan, tindakan kekerasan atau pelecehan dan lain-lain merupakan penyebab cedera yang disengaja. Sedangkan penyebab kejadian cedera yang tidak disengaja misalnya: terbakar, terkena air panas atau bahan kimia, jatuh dari tempat yang tinggi, terkena gigitan oleh binatang, kecelakaan transportasi didarat, laut, atau udara, kecelakaan akibat kerja, terkena benda tajam ataupun tumpul, kejatuhan suatu benda,

tindakan operasi bedah saraf yang dilakukan seperti kraniotomi merupakan proses medis lanjut yang didesain untuk mengurangi insiden kematian dan cedera yang diakibatkan oleh trauma kepala. Kraniotomi meliputi pembukaan tengkorak dengan membuat flap tulang dengan mengangkat potongan sirkular tulang melalui trepanasi. Prosedur ini menurunkan angka kematian dari 72% hingga 25% (Zwingly dkk., 2015). Dampak rasa sakit setelah kraniotomi telah banyak dilaporkan yaitu nyeri kraniotomi (Chowdhury dkk., 2017). Prosedur pembedahan yang dilakukan, guna untuk pengangkatan tumor, memperbaiki lesi vaskuler serta menurunkan tekanan intrakranial. Pada pembedahan ini dilakukan pengulangan dikarenakan komplikasi yang mengakibatkan perdarahan. Perdarahan berulang pasca operasi sangatlah bervariasi yaitu 0,8%–50% (Fithrah dkk., 2016). Menurut penelitian Christanto dkk., (2015) waktu antara trauma dan operasi sangat mempengaruhi penurunan angka kesakitan dan kematian pada pasien. Pada empat jam pertama trauma, jika pasien segera ditangani maka (angka kematian 30%) sedangkan pasien dilakukan tindakan operasi setelah waktu empat jam (angka kematian 85%).

Setelah dilakukan tindakan operasi kraniotomi tidak semua pasien bisa sembuh total, banyak pasien yang mengalami gangguan kesadaran atau fungsi kognitif, selain itu pasien juga mengalami sakit kepala *postcraniotomy*. Menurut Brunner & Suddarth

Soebandi Jember mendapatkan data bahwa terdapat total 268 pasien *postcraniotomy* diantaranya 64 orang meninggal dan 204 pasien masih hidup dari bulan Januari 2017 – Desember 2017. Sedangkan pada bulan Januari 2018 – Juni 2018 didapatkan data 84 pasien *postcraniotomy* diantaranya 25 orang meninggal dan 59 orang masih hidup. Dengan didominasi kasus *postcraniotomy* pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.

Menurut *International Headache Society*, *acute postcraniotomy headache* (PCH) didefinisikan sebagai sakit kepala yang serius, hal ini menjadi intervensi yang paling serius di lokasi bedah dan berkembang dalam 7 hari setelah kraniotomi. Pasien *postcraniotomy* sadar penuh dinilai hingga 7 hari. Biasanya rasa sakit ini akan hilang selama tiga bulan (Molnár dkk., 2015). Oleh Karena itu perlunya evaluasi untuk mengetahui tingkat *Care Dependency* pada pasien *postcraniotomy*. *Care Dependency* yang dimaksud adalah ketergantungan perawat terhadap pasien *postcraniotomy* yang menjalani rawat inap di rumah sakit. *Care Dependency* dengan kata lain ketergantungan perawat adalah suatu proses di mana profesional menawarkan dukungan untuk pasien yang mengalami penurunan kemampuan perawatannya dengan tujuan mengembalikan kemandirian pasien (Dijkstra, 2017). Ketergantungan perawat pada individu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti

kebutuhan perawatan, perencanaan intervensi keperawatan, dan membantu meningkatkan kemampuan pasien (Nursiswati dkk., 2017).

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Care Dependency Scale* (**CDS**) terdiri dari aspek fisik, psikologi, dan sosial yang meliputi 15 item kebutuhan dasar manusia diantaranya adalah makan dan minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang atau malam, memakai dan melepaskan pakaian, suhu tubuh, *hygiene* menghindari bahaya, komunikasi, kontak dengan orang lain, aturan dan nilai norma, aktivitas sehari-hari, aktivitas rekreasi, dan kemampuan belajar (Li dkk., 2017). CDS yang didasarkan pada 14 kebutuhan Henderson bertujuan untuk mengkonfirmasi perawatan pasien sebagai bagian dari penilaian. CDS yang dimodifikasi untuk rehabilitasi diuji di Austria, dan memiliki alpha Cronbach 0,97. CDS yang dimodifikasi untuk pediatri diuji di Jerman dan Mesir, dan keduanya memiliki konsistensi internal yang kuat alpha Cronbach adalah 0,91 dan 0,85 (Zhang dkk., 2016). CDS tidak hanya digunakan pada pasien *postcraniotomy* melainkan bisa diterapkan pada pasien stroke iskemik, gagal jantung, dan pasien operasi laparoskopi perut. Hal ini digunakan untuk menilai *care dependency* pada pasien untuk memainkan peran penting perawat dan membantu meningkatkan kemandirian pasien. Selain itu digunakan untuk merencanakan program rehabilitasi berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup

menghambat kesembuhan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran *Care Dependence* Pada Pasien *Postcraniotomy* Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember”. Penelitian tersebut belum pernah diteliti. Hal ini dapat dijadikan data dasar dalam melakukan skrining dan konseling untuk mengetahui gambaran ketergantungan perawatan pasien *postcraniotomy*

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dibahas, peneliti dapat merumuskan penelitian yaitu “Bagaimana gambaran *Care Dependence* pada pasien *postcraniotomy* Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa gambaran *Care Dependence* pada pasien cedera kepala *postcraniotomy* Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien *postcraniotomy* Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang berjudul “Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.”

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Mengetahui gambaran *care dependency* pada pasien *postcraniotomy* Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga dapat dijadikan rujukan untuk penelitian yang serupa dalam hal *care dependency* pasien *postcraniotomy*

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan sebagai sumber referensi bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mengenai *care dependency* pada pasien *postcraniotomy*.

### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai suatu sumber informasi atau rujukan untuk membuat kebijakan atau strategi terkait dengan pemecahan masalah keperawatan dengan mengetahui gambaran *care dependency* pada pasien *postcraniotomy*.

#### 1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaatnya yaitu untuk sumber pengetahuan dalam mempertimbangkan intervensi keperawatan yang berhubungan dengan *care dependency* pada pasien *postcraniotomy*.

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Manfaatnya untuk masyarakat yaitu bisa meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai bagaimana *care dependency* pada pasien *postcraniotomy*.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan membahas tentang *care dependency* dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Nursiswati dkk., (2017) yang berjudul "*Change in Care Dependency of Stroke Patients: A Longitudinal and Multicenter Study*", dari *search engine* DAJ. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk menyelidiki, perubahan dalam ketergantungan perawatan saat masuk, saat pulang dan selama kunjungan pasien stroke di unit rawat jalan rumah sakit Indonesia. Desain penelitiannya yaitu *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS) 15 item. Penelitian ini bersifat longitudinal dan

*Factors In China* yang berasal dari *search engine Scindedirect* adalah menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketergantungan perawatan pada pasien operasi laparoskopi perut. Skala ketergantungan perawatan (CDS, versi Cina) digunakan untuk menilai ketergantungan perawatan. Skala ini termasuk 15 item kebutuhan manusia. Hasil yang didapatkan sebagian besar pasien (64,88%) memperhatikan perawatan diri. Hasilnya mengungkapkan bahwa mayoritas berpartisipasi mempertahankan tindakan perawatan diri.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang diteliti oleh Kissel dkk., (2010) yang berjudul "*Psychometric testing of the modified Care Dependency Scale for Rehabilitation*" yang berasal dari *search engine PROQUEST* tujuannya untuk menentukan sifat psikometrik yang dimodifikasi untuk rehabilitasi. Berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa satu instrumen CDS, mencakup berbagai aspek fisik dan psikososial dan memungkinkan penilaian perawatan pasien dalam ketergantungan perawatan yang komprehensif. Berbasis pada sifat psikometrik ini, CDS alat ukur yang handal dan valid untuk penilaian rehabilitasi pasien. Karena itu CDS yang dimodifikasi untuk rehabilitasi dapat direkomendasikan untuk aplikasi dalam praktik keperawatan harian dan sebagai alat untuk manajemen dan penelitian untuk menganalisa ketergantungan perawatan rehabilitasi pasien.

pasien *postcraniotomy* dengan menggunakan kuesioner *Care Dependency Scale*.

Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*,

dengan teknik sampling *consecutive sampling*



Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Search Engine	DOAJ	Scencedirect	PROQUEST	-
Judul	<i>Change in Care Dependency of Stroke Patients: A Longitudinal and Multicenter Study</i>	<i>The Care Dependency Of Patients After Laparoscopic Abdominathe Surgery And Associated Factors In China</i>	<i>Psychometric testing of the modified Care Dependency Scale for Rehabilitation</i>	<i>Gambaran Care Dependency pada Pasien Postcraniotomy</i>
Tempat Penelitian	<i>inpatient wards and outpatient units in Indonesia</i>	<i>Department of general surgery, Daping Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing, China</i>	<i>Austrian Rehabilitation Centre Specialized On The Treatment And Care Of Neurological And Orthopaedic Patients</i>	<i>Ruang Gardena Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember</i>
Tahun penelitian	2017	2017	2010	2018
Peneliti	Nursiswati Nursiswati, MN, Ruud J.G. Halfens, PhD, dan Christa Lohrmann, PhD, MA, RN	Guangyan Li, Xiangfeng Wang, Lei Liu, dan Weidong Tong.	Juliane Eichhorn-Kissel, Theo Dassen, dan Christa Lohrmann	Egy Naufan Millatina
Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Sample Random Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Jumlah Responden	109	242	184	38
Instrument penelitian	<i>Kuesioner Care Dependency Scale 15 item</i>	<i>Care Dependency Scale (CDSK Chinese version), and exercise selfcare agency scale (ESCA) Chinese version</i>	<i>Kuesioner Care Dependency Scale 15 item</i>	<i>Kuesioner Care Dependency Scale 15 item</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Cedera Kepala

#### 2.1.1 Definisi Cedera Kepala

Gangguan traumatik pada fungsi otak yang disertai dengan atau tanpa perdarahan interstitial di dalam substansi pada otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas pada otak disebut dengan cedera kepala. Kasus cedera kepala terjadi karena trauma langsung atau deselarasi terhadap kepala yang menyebabkan kerusakan trauma pada kulit kepala, tengkorak, dan otak. (Brunner & Suddarth, 2001; Grace, P.A & Neil, R. B, 2006; Takadelide. dkk., 2017).

Kasus cedera kepala ditemukan suatu deformasi pada bagian tulang tengkorak seperti penyimpangan bentuk atau garis, percepatan dan perlambatan sehingga menyebabkan perubahan pada bentuk kepala yang dipengaruhi oleh perubahan peningkatan karena percepatan faktor dan penurunan kecepatan, serta notasi yaitu pergerakan pada kepala yang dirasakan oleh otak sebagai akibat perputaran pada tindakan pencegahan (Musliha, 2010). Cedera kepala menyebabkan gangguan fungsi

terjadinya kerusakan pada otak dikarenakan perdarahan atau pembengkakan otak sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan sebagai suatu respon akibat cedera (Brunner & Suddarth, 2001).

### 2.1.2 Klasifikasi Cedera Kepala

Cedera kepala dapat dibagi menjadi tiga, dilihat dari skala *Glasgow Coma Scale* (GCS) yaitu (Wahyuhadi dkk., 2014):

- a. Cedera Otak Ringan (COR) dengan GCS 14-15
- b. Cedera Otak Sedang (COS) dengan GCS 9-13
- c. Cedera Otak Berat (COB) dengan GCS 3-8

Tabel 2.1 Prognosis yang berhubungan dengan Derajat Kesadaran Pasien Saat Tiba di Rumah Sakit

<b>GCS saat tiba</b>	<b>Mortalitas (%)</b>
15	1
8-12	5
< 8	40

Berdasarkan Tabel (2.1) GCS saat tiba di Rumah Sakit angka mortalitas (1%), GCS 8-12 angka mortalitas (5%), dan GCS < 8 angka mortalitas (40%). Jadi, perlu di waspadai semakin sedikit skor GCS maka angka mortalitasnya semakin naik yang

## 1. Cedera Kepala Primer

Kondisi dimana terjadinya cedera secara langsung pada mekanisme langsung pada mekanisme dinamik (acelerasi-decelarasi rotasi) yang menyebabkan gangguan pada jaringan disebut dengan cedera kepala primer. Cedera primer disebabkan karena trauma awal akibat benturan fisik pada jaringan otak dari akselerasi ke deselerasi atau gaya berputar yang kemudian pada pasien ini menyebabkan terjadinya fraktur impresi pada temporal parietal kanan, *contusio cerebri* edema otak. Kondisi ini disebabkan karena trauma mekanis terhadap tulang kepala dan jaringan otak. Kerusakan jaringan otak terlihat dari tingkat makroskopik. Sedangkan pada tingkat mikroskopik dapat mengalami kerusakan pada sel-sel bagian parenkim otak dan pembuluh darah kecil (Satyanegara, dkk, 2014; Basuki dkk., 2015).

Pada cedera primer dapat menyebabkan:

- a. Gagar otak
- b. Laserasi
- c. Memar otak

## 2. Cedera Kepala Sekunder

Kondisi yang memperberat luas cedera primer dan terjadi proses yang

hematoma intrakranial (hematoma epidural, subdural, intraserebral, dan intraventrikuler), peningkatan TIK, edema serebral, dan pada tahap lebih serius yaitu hidrosefalus dan infeksi. Penyebab cedera sekunder bisa intrakranial bisa ekstrakranial atau sistemik. Penyebab intrakranial misalnya epidural, subdural, intraserebral hematoma, edema serebral, dan peningkatan ICP (Black, J.M & Jane, H, 2014; Satyanegara, dkk, 2014; Basuki dkk., 2015). Gejala yang sering timbul pada cedera kepala sekunder adalah:

- a. Hipotensi sistemik
- b. Hipoksia
- c. Hiperkapnea
- d. Komplikasi pernapasan
- e. Infeksi/komplikasi pada organ tubuh lain
- f. Edema otak

Berdasarkan klasifikasi klinis sehari-hari, terdapat empat tingkat sehubungan dengan kepentingan perawatan penderita, pemantauan pada diagnosis-klinis penanganan dan prognosisnya, yaitu (Satyanegara, 1998):

1. Tingkat I. Kasus ini sering dijumpai karena terdapat riwayat kehilangan

2. Tingkat II. Mengalami penurunan kesadaran tetapi masih mampu mengikuti suatu perintah yang sederhana, dan ditemukan defisit neurologis fokal.
3. Tingkat III. Terjadi penurunan kesadaran tetapi sedikitpun tidak bisa mengikuti perintah. Namun, penderita masih bisa bersuara walaupun susunan kata-kata dan orientasinya kacau, dan gaduh gelisah. Respon motorik terjadi secara bervariasi dari keadaan yang masih mampu melokalisir rasa sakit sampai tidak ada respon sama sekali dan postur tubuh menunjukkan posisi dekortikasi-deserebrasi.
4. Tingkat IV. Fungsi neurologis tidak berfungsi.

#### 2.1.3 Etiologi

Etiologi cedera kepala menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) sebagai berikut:

1. Cedera kepala yang disengaja meliputi:
  - a. Jatuh karena bunuh diri,
  - b. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) seperti tindakan pemukulan oleh suami, orang tua, ataupun anak,
  - c. Tindakan penyerangan, kekerasan ataupun pelecehan.
2. Cedera kepala yang tidak disengaja meliputi:

- d. Kecelakaan transportasi di darat, laut, maupun udara,
- e. Kecelakaan di tempat kerja,
- f. Terluka atau tergores karena suatu benda tumpul, tajam, atau terkena mesin,
- g. Kejatuhan oleh benda,
- h. Terkena racun,
- i. Kejadian bencana alam,
- j. Radiasi

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Brunner & Suddarth (2001) manifestasi klinis pada kasus cedera kepala sebagai berikut:

- a. Gangguan kesadaran

Kondisi tidak sadar dapat berlangsung secara singkat, beberapa detik sampai menit atau menetap berlangsung selama satu jam atau lebih. Kejadian pasien yang tidak sadar karena: (1) mengganggu suatu sistem pada aktivitas retikuler asenden, yang berada di sepanjang batang otak sampai dengan hipotalamus; (2) terjadi kerusakan fungsi kedua hemisfer dan terjadi secara

kepala, stroke iskemik dan hemoragik dan tumor otak. Kecelakaan kendaraan bermotor, serangan fisik, luka tembak, dan jatuh merupakan penyebab terbanyak akibat trauma kepala (Black, J.M dan Jane, H, 2014).

b. Konfusi

Kejadian kondisi mental yang disertai dengan gangguan proses berfikir dan defisit perhatian, dan diikuti dengan masalah pada pemahaman disebut dengan konfusi. Kelainan ini disertai dengan kehilangan memori jangka pendek, dan seseorang sering menjadi lebih mudah marah dan rasa mengantuk. Manifestasi klinis yang sering dijumpai pada gangguan neurologis dan metabolik dan insidennya meningkat sejalan dengan umur. Oleh karena itu konfusi dapat meningkatkan morbiditas dan lama rawat inap, kondisi ini perlu mendapatkan perhatian khusus.

c. Gangguan penglihatan dan pendengaran

Pada kasus cedera kepala, gangguan yang sering terjadi salah satunya adalah gangguan penglihatan dan pendengaran. Hal ini biasanya disebabkan oleh benturan atau trauma yang mengakibatkan rusaknya saraf pada mata dan saraf pendengaran.

d. Kejang

dapat terlibat. Penyebab kejang sangatlah bervariasi dan dapat diklasifikasikan sebagai idiopatik (defek genetic dan perkembangan) yang didapat. Salah satunya adalah kejadian hipoksemia pada beberapa kasus, dan mencakup insufisiensi vaskuler, demam (pada masa kanak-kanak), cedera kepala, infeksi sistem saraf pusat, kondisi metabolisme, hipertensi dan toksik. Kejang yang berlangsung lama dan berat dan merusak otak, dan beresiko mengalami hipoksia, aspirasi pulmonal, dan muntah, atau terjadinya abnormalitas metabolic yang menetap (Brunner & Suddarth, 2001).

e. Vertigo

Suatu sensasi yang abnormal pada gerakan atau rasa gerak pada bagian tubuh seperti memutar tanpa sensasi perputaran yang sebenarnya, dan apa yang dilihat sekelilingnya terasa berputar disebut dengan vertigo (Dewanto, G, dkk, 2009).

f. Sakit kepala (sefalgia)

Kondisi sakit kepala merupakan suatu keluhan neurologis yang sering terjadi. Diperkirakan lebih dari 90% terjadi tegang otot (*tension headache*) dan migrain. Sakit kepala tegang otot ditandai oleh suatu rasa tegang dan nyeri di tengkuk dan kepala menetap selama berjam-jam (Leveno, K.J, dkk, 2009).

Pasien pada umumnya dapat kembali mandiri dalam aktivitasnya, namun terdapat beberapa pasien mengalami ketidakmampuan baik secara fisik maupun mental.

b. Kebocoran cairan serebrospinal

Kejadian ini dapat dimulai saat terjadinya cedera yaitu seseorang mengalami kebocoran pada cairan serebrospinal, yang berhubungan dengan rongga subaracnoid dan telinga bagian tengah ataupun sinus paransial akibat fraktur basis hanya kecil dan tertutup jaringan otak, dan kemungkinan pasien mengalami meningitis.

c. Epilepsi Pascatrauma

pada kasus cedera, terjadi epilepsy. Epilepsi ini merupakan suatu gejala yang kompleks dari beberapa gangguan fungsi otak berat yang dikarakteristikkan oleh suatu kejang yang berulang. Hal ini dapat dihubungkan dengan kehilangan kesadaran, hilangnya tonus otot atau gerakan, gangguan perilaku, alam perasaan, sensasi, dan persepsi. Epilepsi bukanlah suatu penyakit, tapi sebuah gejala (Brunner & Suddarth, 2001). Pada kasus ini mayoritas pasien mengalami kejang awal yaitu dalam minggu pertama setelah terjadinya suatu cedera. Seseorang bisa mengalami amnesia pascatrauma yang lama yaitu lebih dari 24 jam, kejadian fraktur depresi pada kranium, atau hematoma intrakranial. Secara klinis epilepsi dibedakan atas (Satyanegara, dkk, 2014):

2. *Delayed epilepsy* mengalami kasus terbanyak dan meningkat pada masa tiga bulan pertama pascatrauma.

3. *Late epilepsy* kejadian ini meningkat setelah tiga bulan pascatrauma.

d. Sindrom Pasca Konkusi

Kasus ini terjadi karena gejala yang timbul setelah 2 sampai dengan 3 minggu pascatrauma kapitis. Gejalanya seperti nyeri pada kepala, depresi, vertigo, dan gangguan konsentrasi yang dapat menetap bahkan setelah terjadi cedera kepala ringan.

K. Sano (Jepang) mengelompokkannya dalam enam tipe yaitu (Satyanegara, dkk, 2014):

1. Tipe basal (*psyconeurology*) meliputi: gejala-gejala seperti nyeri pada kepala, vertigo, tinnitus, nausea, sulit tidur, dan kejadian kasus penurunan nafsu makan.
2. Gangguan pada metabolisme tubuh meliputi: penurunan berat badan, anemia, dehidrasi, hipotensi intrakranial.
3. Anemia meliputi: gejala-gejala vertigo, palpitasi, dan anemia.
4. Gangguan endokrin: dalam tipe sindrom Simond atau Sindrom Addison.
5. Tipe simpatis berupa neurosa kardiak. Ditangani dengan obat penenang dan digitalis.
6. Neurosis: dikenal dengan neurosa rentan.

*veins* sehingga menyebabkan perdarahan di ruang antara bagian duramater dan araknoid. Hematoma subdural akut memberikan gambaran lesi yang berbentuk bulan sabit (konkaf) yang dapat melewati sutura dan masuk ke dalam fisura interhemisfer namun tidak melewati garis tengah (Sylvani, 2017).

## 2.2 Konsep Kraniotomi

### 2.2.1 Definisi Kraniotomi

Prosedur bedah saraf dasar yang melibatkan pembedahan pada kranium atau bagian tengkorak yang melindungi otak disebut dengan kraniotomi. Kraniotomi ini telah dilakukan di ruang operasi neurologis selama lebih dari satu abad (Adaaquah dkk., 2018). Tindakan tersebut menyebabkan kejadian nyeri pascabedah derajat sedang dan sering kali mendapat terapi yang kurang adekuat karena terdapat kekhawatiran terjadi efek depresi napas dan juga perubahan kesadaran yang diakibatkan pemberian opioid sebagai analgetik pascabedah (Gunadi dan Suwarman, 2013). Tujuan dari tindakan kraniotomi untuk menghilangkan tumor, mengurangi Tekanan Intrakranial (TIK), mengevakuasi kejadian bekuan darah, dan mengontrol *hemoragi* Elap Tulang dibuat kedalam tengkorak kemudian dipasang kembali setelah tindakan pembedahan, dan ditempatkan dengan jahitan periosteal atau kawat. Secara umum terdapat dua

tentorium ke dalam kompartemen infratentorial fossa posterior. (Brunner dan Suddarth, 2001).

### 2.2.2 Pemeriksaan Diagnosa

Pemeriksaan diagnosa pada pasien kraniotomi sebagai berikut:

#### 1. CT Scan

Pemeriksaan cedera kepala menggunakan CT Scan tetap menjadi pilihan pertama. Pemeriksaan ini lebih unggul dibandingkan MRI jika dilakukan dalam beberapa hari setelah trauma. Pemeriksaan CT Scan pada unit gawat darurat difokuskan untuk menentukan efek massa dan perdarahan (Sylvani, 2017). Cara ini lebih akurat dan aman dalam menggambarkan adanya sifat, luas, dan lokasi lesi dengan baik untuk mendeteksi kontusio, edema serebral, hematoma intraserebral atau ekstraserebral, hemoragi intraventrikuler, perubahan yang lambat karena akibat dari trauma (infark, dan hidrosefalus), dan pergeseran struktur dalam rongga tengkorak (Brunner dan Suddarth, 2001; Satyanegara, 2014)

Indikasi dalam pemeriksaan CT Scan kepala pada pasien cedera kepala (Wahyuhadi dkk., 2014).

- a. GCS < 13 setelah dilakukan resusitasi
- b. Penurunan neurologis: terjadinya penurunan pada GCS 2 poin atau lebih,

- e. Mengalami trauma tembus, atau kejadian kecurigaan terhadap trauma tembus
- f. Kecurigaan adanya fraktur
- g. Pasien yang mengalami multitrauma
- h. Evaluasi pascaoperasi

## 2. Pemeriksaan Foto Polos Kepala (Skull X-ray)

Pemeriksaan ini, bertujuan untuk mengevaluasi kasus cedera kepala dan sebagai suatu penunjang rutin pada kasus-kasus cedera kepala ringan (Satyanegara, 1998).

Pemeriksaan foto polos kepala, dapat diperoleh informasi mengenai (Satyanegara, 2014):

1. Bentuk fraktur pada tulang kepala, diketahui mengenai lokasi dan tipe fraktur, baik berbentuk linier, stelata atau depresi (Satyanegara dkk., 2010)
2. Terdapat benda-benda asing
3. Pneumosefalus (udara masuk ke rongga tengkorak)
4. *Brain shift*, jika kebetulan ada kelenjar pineal

Indikasi pemeriksaan foto polos kepala pada pasien cedera kepala (Wahyuhadi dkk., 2014):

- a. Nyeri kepala yang menetap
- b. Jejas pada area kulit kepala

- f. Kecurigaan luka tembus
- g. Pasien dengan GCS 15, pasien usia lebih dari 50 tahun, tidak mengalami keluhan dan gejala tetapi memiliki resiko: benturan secara langsung ataupun jatuh pada permukaan yang keras.

### 3. *Magnetic Resonance Imaging*

Berfungsi untuk penelitian dasar, inovasi teknologi dan aplikasi untuk komunikasi antara ahli radiologi, fisikawan, ahli kimia, ahli biokimia, ahli biologi, insinyur, internis, ahli patologi, ahli fisiologi, ilmuwan komputer, dan matematikawan (Gore dkk., 2016).

MRI dapat melihat perdarahan kronis maupun kerusakan otak yang kronis (Satyanegara, 2014). Dalam kasus trauma kepala, MRI berperan penting dalam mendeteksi adanya *Diffuse Axonal Injury* (DAI). Pada kasus ini pasien mengalami kerusakan pada bagian akson menyeluruh yang menyebabkan kehilangan kesadaran mendadak dan koma selama lebih dari 6 jam. Penyebab biasanya terkait dengan akselerasi dan deselerasi yang cepat dari otak. Kerusakan akson ini dapat terjadi segera saat trauma (primer) atau beberapa menit sampai dengan jam setelah kejadian (sekunder). Bagian-bagian otak yang lebih rentan terhadap yaitu substansia alba di *parasagittalobusfrontal,lobusparietal*(termasuk *deepwhitematter corpus*

### 2.2.3 Penatalaksanaan Kraniotomi

#### a. Penatalaksanaan Praoperasi Kraniotomi (Brunner & Suddarth, 2001)

Biasanya pasien diberikan beberapa terapi antikonvulsan (fenitoin) untuk mengurangi resiko terjadinya kejang pasca operasi, steroid (deksametason) sebelum pembedahan untuk mengurangi edema serebral dan pembatasan cairan, dan pemberian pada individu yang mengalami disfungsi intrakranial dan secara intravena pemberian agens hiperosmotik (manitol) dan *diuretic* (furosemide). Serta diberi antibiotik bila serebral terkontaminasi atau diazepam sebelum operasi untuk menghilangkan kejadian ansietas.

#### b. Penatalaksanaan Pascaoperasi Kraniotomi

1. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu untuk mengurangi kejadian edema serebral, seperti pemberian mannitol yang berfungsi untuk meningkatkan osmolalitas serum dan menarik bebas air dari area otak dengan sawar darah otak yang utuh. Kemudian cairan ini diekskresikan melalui diuresis osmotik. Setiap 6 jam selama 24 sampai dengan 72 jam dilakukan pemberian deksametason, dan selanjutnya dosis yang diberikan dapat dikurangi secara bertahap.
2. Mencegah terjadinya nyeri diberikan Asetametason selama suhu diatas 37,5 °C.  
Pasien akan mengalami gejala seperti sakit bagian kepala setelah tindakan

fenitoin, diazepam yang telah menjalani kraniotomi supratentorial, hal ini sangat diperlukan karena resiko tinggi pasien mengalami epilepsi setelah prosedur pembedahan neuro supratentorial, dan kadar serum dipantau untuk mempertahankan medikasi dalam rentang terapeutik.

3. Pasien dilakukan pemantauan pada kateter ventrikel, TIK, atau beberapa tipe drainase yang biasanya dipasang pada kasus pembedahan. Paten atau tidaknya pada selang kateter dapat diobservasi melalui pulsasi cairan pada selang. Setelah itu, dilakukan pengkajian TIK yang dapat dilakukan dengan menyusun suatu sistem dengan suatu sambungan stopkok ke selang yang bertekanan dan transduser. Kemudian dilakukan pemantauan terhadap TIK dengan dilakukan pemutaran pada stopkok. Pemasangannya harus tepat, kencang dan dipastikan bahwa terpasang dengan benar. Tujuannya yaitu untuk menghindari kejadian kolaps ventrikel jika cairan tersebut terlalu banyak yang dikeluarkan serta menghindari drainase cairan serebrospinal. Pengangkatan kateter dapat dilakukan ketika tekanan pada ventrikel terlihat normal dan stabil. Pirau ventrikel kadang dilakukan pada sebelum prosedur bedah tertentu, tujuannya untuk mengontrol kejadian hipertensi intrakranial terutama pada pasien dengan tumor fossa posterior.

#### a. Edema Serebral

Edema serebral dapat didefinisikan sebagai peningkatan patologis keseluruhan jumlah air otak yang mengarah pada peningkatan volume otak (Husna dan Dalhar, 2017). Peningkatan tekanan intrakranial terjadi karena edema serebral atau edema dan diatasi dengan manitol, diuretic osmotic, intubasi dan penggunaan agens paralisis juga diperlukan pada pasien. Edema serebral dapat menyebabkan gejala seperti nyeri pada bagian leher atau rasa kaku dileher, mual muntah, sakit kepala atau pusing, nafas yang tidak teratur, mengalami masalah pada penglihatan, kehilangan ingatan, terjadi masalah pada komunikasi, penurunan kesadaran, dan kejang (Wijaya, 2017). Gejala-gejala tersebut berakibat pada gangguan kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan dasar teori Virginia Henderson. Terdapat 14 komponen kebutuhan dasar manusia yang mengganggu akibat edema serebral, seperti bernafas normal, makan dan minum, eliminasi, bergerak, tidur dan istirahat, memilih pakaian, mempertahankan suhu tubuh, kebersihan tubuh, menghindari bahaya, berkomunikasi dengan orang lain, beribadah, bekerja sedemikian rupa, bermain dan belajar. Teori Virginia Henderson merupakan aspek penting yang menjadi dasar teori keperawatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia.

#### b. Infeksi

yang disebut *Surgical Site Infection* (SSI) pada kraniotomi adalah infeksi nosokomial yang menjadi salah satu komplikasi pasca bedah dan merupakan masalah yang serius, karena dapat meningkatkan morbiditas, kecacatan bahkan kematian. Beberapa hal yang menjadi risiko penyebab infeksi luka operasi terdiri dari faktor eksternal (lingkungan) dan internal (pasien) (Yusnidar, 2015). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *Surgical Site Infection* (SSI) antara lain adalah sifat operasi seperti derajat kontaminasi operasi, Nilai ASA (*American Society of Anesthesiologists*), diabetes Mellitus, suhu sebelum dilakukan operasi, kadar leukosit, dan lamanya tindakan operasi. Oleh karena itu, infeksi yang terjadi menimbulkan masalah pada tubuh pasien, berdasarkan teori Virginia Henderson terdapat 14 aspek kebutuhan dasar manusia, namun terdapat aspek yang menjadi permasalahan akibat infeksi seperti kondisi suhu tubuh. Tinggi rendahnya suhu sangat mempengaruhi terjadinya SSI. Serta terjadinya kerusakan pada fungsi (*oxidative killing by neutrophils*) pada hipotermia, dan mengalami vasokonstriksi kulit sehingga mengurangi aliran darah ke tempat operasi, yang dapat meningkatkan resiko *Surgical Site Infection* (SSI). Oleh karena itu, pasien harus mendapatkan antibiotik, dan dilakukan pemantauan pada bagian balutan sisi luka apakah terdapat suatu infeksi, terjadinya suatu peningkatan pada drainase purulent, dan kemerahan serta edema sepanjang garis insisi (Alsen dan Sihombing, 2014).

neurologi merupakan terjadinya penurunan fungsi beberapa saraf yang ada di tulang belakang bersifat sementara atau permanen. Penyebab utama dari masalah tersebut karena kerusakan saraf sehingga menurunkan kinerja saraf sensorik dan saraf motorik tubuh pasien. Tubuh manusia dikontrol oleh suatu sistem saraf terutama pada pertumbuhan dan perkembangan bagian otak, sensasi, persepsi, emosi, pikiran, proses belajar, ingatan, pergerakan, keseimbangan, koordinasi, tidur, pemulihan, rehabilitasi, suhu tubuh, pernapasan dan detak jantung. Hal ini berakibat pada gangguan kondisi tubuh berdasarkan teori Henderson kebutuhan dasar manusia yaitu pada masalah bernafas normal, makan dan minum, eliminasi, bergerak, tidur dan istirahat, mempertahankan suhu tubuh, kebersihan tubuh, menghindari bahaya, berkomunikasi dengan orang lain, beribadah, bekerja sedemikian rupa, bermain dan belajar. Oleh karena itu, perlunya pemantauan kondisi tubuh mengenai neurologi akibat pascaoperasi karena jika tidak ditangani segera akan berakibat fatal pada pasien.

#### d. Kerusakan integritas kulit

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan dehisensi luka ataupun eviserasi. Dehisensi luka merupakan kerusakan pada tepi luka. Sedangkan eviserasi luka merupakan keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Penyebab dehisensi dan eviserasi adalah infeksi luka dan kesalahan menutup pada saat pembedahan. Kerusakan

e. Sakit Kepala *Postcraniotomy*

Sakit kepala *Postcraniotomy* menyebabkan rasa sakit yang hebat dan sulit diobati. Biasanya, rasa sakit akan hilang 3 bulan. Sakit kepala ini terutama bersifat *nociceptive*. *Nociceptive* adalah sakit yang dirasakan berhubungan dengan jaringan yang rusak, akibat dari sensitasi maupun aktivasi pada reseptor *nociceptor* perifer dan sebagian besar hasil dari kerusakan bedah untuk otot perikranial dan jaringan lunak. De Benedittis pertama kali mengetahui bahwa insiden *Postcraniotomy Headache* (PCH) setinggi 60%, bahwa dua-pertiga pasien kraniotomi melaporkan sakit kepala sedang. Berdasarkan penelitian Molnár dkk., (2015) mengevaluasi nyeri pasca operasi di 54 pasien kraniotomi. Pada pasien yang menjalani premedikasi oral kraniotomi elektif dengan diklofenak 100 mg, diberikan 1 jam sebelum operasi, mengurangi sakit kepala *postcraniotomy*. Dalam seri kasus terbesar, dua pertiga pasien dilaporkan sakit kepala sedang hingga berat setelah kraniotomi. Studi menunjukkan bahwa 55% pasien kraniotomi melaporkan sakit kepala sedang dalam 24 jam pertama (Molnár dkk., 2015). Sakit kepala yang dirasakan akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh, salah satunya adalah pada masalah kondisi tubuh pasien yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia berdasarkan teori Virginia Henderson. Kondisi sakit kepala yang dirasakan berdampak pada 14 kebutuhan dasar Virginia

## 2.3 Konsep *Care Dependency*

### 2.3.1 Definisi *Care Dependency*

*Care Dependency* dengan kata lain ketergantungan perawatan adalah suatu proses di mana professional kesehatan menawarkan dukungan untuk pasien yang mengalami penurunan kemampuan perawatan dirinya dengan tujuan mengembalikan kemandirian pasien (Dijkstra, 2017). Ketergantungan perawatan pada individu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti fisik, mental, emosional, kognitif, kebutuhan sosial, ekonomi, dan lingkungan. Penilaian dari derajat ketergantungan pasien sangat penting dalam menentukan kebutuhan perawatan, perencanaan intervensi keperawatan, dan membantu meningkatkan kemampuan pasien (Nursiswati dkk., 2017). Istilah ini banyak digunakan dalam psikologi sosial, psikiatri, ilmu kedokteran, dan keperawatan. Ketika menyangkut pasien dengan penyakit atau kecacatan, ketergantungan terhadap situasi dan serangkaian karakteristik individu. Disini perawatan adalah istilah kunci yang terkait dengan professional kesehatan serta dapat didistribusikan kepada pasien, sedangkan ketergantungan adalah istilah kunci yang terkait dengan pasien. Berdasarkan tinjauan kamus dan literatur *care dependency* merupakan suatu dukungan professional kepada pasien dengan kemampuan perawatannya menurun dan tuntutan perawatan yang membuatnya tergantung pada

Teori keperawatan yang terkait dengan *Care dependency* yaitu teori keperawatan Henderson dan Orem memperhatikan hal-hal berikut tentang perawatan (*care*) dan ketergantungan (*dependency*). Berdasarkan keyakinan Henderson bahwa kesehatan adalah kebutuhan dasar bagi manusia. Hasil yang diinginkan dari perawatan adalah kemandirian pasien. Ketergantungan pada asuhan keperawatan mengacu pada aktivitas keperawatan pasien yang dilakukan tanpa bantuan jika mereka memiliki kekuatan, pengetahuan, atau kemauan yang diperlukan. Karena itu, selama periode tertentu ketergantungan perawatan pasien, diharapkan perawat melakukan tindakan yang terbaik untuk pemenuhan kebutuhan pada pasien, dengan tujuan untuk memandirikan pasien secepat mungkin. Keberhasilan hasil asuhan keperawatan didasarkan pada kecepatan pasien secara mandiri melakukan kegiatan yang normal. Perawat berfungsi sebagai pengganti apa pun yang tidak dimiliki pasien untuk membuatnya "lengkap," "utuh," atau "mandiri". Teori Orem perawatan diri (*self care*) memberikan kontribusi lain untuk mengklarifikasi istilah kunci *care* dan *dependency*. Gagasan tentang ketergantungan perawatan tersirat dalam karya teoretis Orem. Tujuan teori Orem adalah menjaga kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kemampuan pasien berhubungan dengan kesehatan untuk memenuhi tuntutan perawatan diri mereka. Orem berbicara tentang bantuan keperawatan dibutuhkan. Ketergantungan

### 2.3.2 Alat Ukur *Care Dependency*

#### a. *Functional Independence Measure (FIM)*

Alat ukur yang digunakan untuk menilai suatu ketergantungan pada pasien yang mengalami cedera tulang belakang terutama pada pasien cedera servikal disebut dengan *Functional Independence Measure (FIM)*. Alat ukur ini sangatlah praktis, mudah dipahami, sederhana dan tidak seperti alat ukur yang sering dipakai oleh kalangan medis. Penilaian alat ukur tersebut berupa kemampuan pada fisiknya ataupun motorik termasuk dalam fungsi vegetatif, dan kemampuan kognitif yang berupa komunikasi serta interaksi dengan orang disekelilingnya. Alat ukur ini sebagai instrument penelitian yang praktis dalam penilaian, serta akurat dalam menggambarkan suatu prognosis luaran dan lebih banyak dalam menilai fungsi fisik ataupun motorik. Rentang nilai FIM dimulai dari nilai 1 sampai dengan 7. Interpretasi nilai FIM tertera pada (Tabel 2.1) (Arifin dan Jefri, 2012). Dokter perawat, fisioterapi, pasien maupun keluarga dapat menggunakan alat ukur ini (Arifin dkk., 2012).

Tabel 2.2 Interpretasi Nilai *Functional Independence Measure*

Tingkat Ketergantungan	Tingkatan Fungsional	Nilai
Tanpa Bantuan	Komplit Tanpa Ketergantungan	7
	Relatif Tanpa Ketergantungan	6
Relatif Tergantung dengan Bantuan	Supervisi	5
	Bantuan Minimal ( $\leq 75\%$ Tanpa Ketergantungan)	4

### b. *Barthel Index (BI)*

Alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat bantuan orang lain dan untuk meningkatkan aktivitas fungsional adalah *Barthel Index (BI)*. Penilaian alat ukur BI terdiri dari 10 kemampuan diantaranya adalah makan, berpindah dari kursi roda ketempat tidur dan sebaliknya termasuk duduk ditempat tidur, kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi, aktivitas di toilet, mandi, berjalan diatas jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda), naik turun tangga, berpakaian termasuk menggunakan sepatu, mengontrol defekasi, dan mengontrol berkemih (Muhith, 2010).

Penilaian:

0-50 : Ketergantungan Penuh

51-61 : Ketergantungan Berat/Sangat Tergantung

62-90 : Ketergantungan Moderat

91-99 : Ketergantungan Ringan

100 : Mandiri

### c. *Care Dependency Scales*

CDS awalnya dikembangkan di Belanda pada tahun 1994 untuk menilai ketergantungan perawatan penduduk dengan demensia. CDS dikembangkan

aspek fisik dan psikologi dan sosial. Oleh karena itu dapat secara komprehensif digunakan untuk menentukan tingkat ketergantungan perawatan. Sifat psikometrik dari CDS telah teruji pada pasien tekanan ulkus di Indonesia. CDS memiliki lima kriteria penilaian yang meliputi 1 (sepenuhnya tergantung), 2 (sangat tergantung), 3 (sebagian tergantung), 4 (agak mandiri), 5 (mandiri) (Dijkstra dkk., 2015).

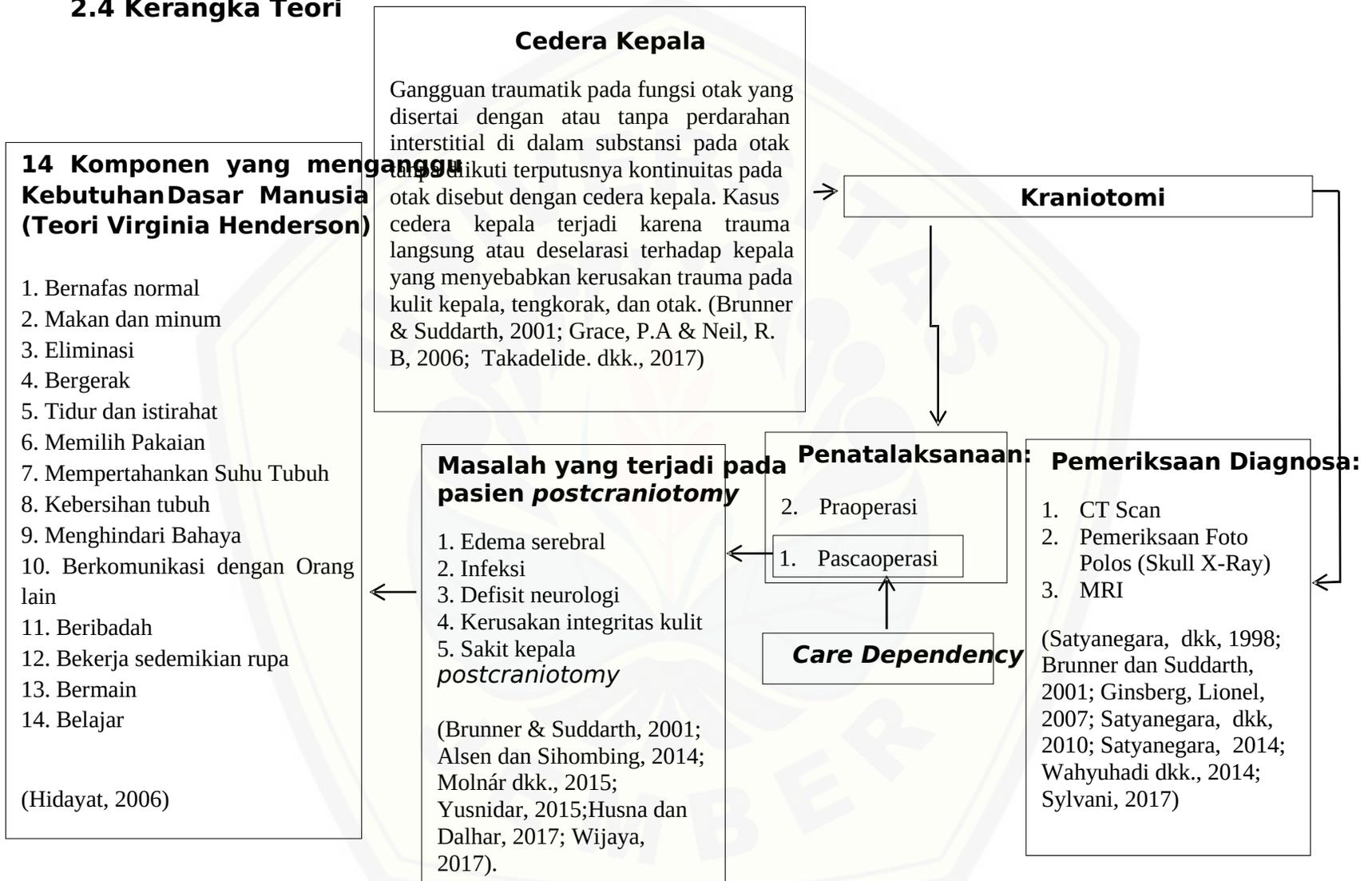
Menurut Dijkstra, dkk (2006) item penilaian tersebut diuraikan sebagai berikut:

- 1) Nilai 1 diartikan pasien kehilangan inisiatif untuk bertindak atau memerlukan alat bantu oleh karena itu perawatan dan bantuan selalu diperlukan
- 2) Nilai 2 diartikan sebagai pasien banyak pembatasan bertindak secara mandiri oleh karena itu, sebagian besar bergantung pada perawatan dan bantuan.
- 3) Nilai 3 diartikan sebagai pasien ada pembatasan untuk bertindak secara independen, oleh karena itu, sebagian besar bergantung pada perawatan dan bantuan.
- 4) Nilai 4 diartikan bahwa, pasien mempunyai beberapa pembatasan untuk bertindak mandiri, oleh karena itu hanya sampai batas tertentu tergantung pada perawatan dan bantuan.
- 5) Nilai 5 diartikan sebagai pasien hampir semuanya bisa dilakukan tanpa bantuan.

perawatan”, 60-69 diklasifikasikan sebagai “agak mandiri dalam perawatan”, dan 70-75 diklasifikasikan sebagai “mandiri dalam perawatan”. CDS terdiri dari aspek fisik, psikologi, dan sosial yang meliputi 15 item kebutuhan dasar manusia diantaranya adalah makan dan minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang atau malam, memakai dan melepaskan pakaian, suhu tubuh, hygiene, menghindari bahaya, komunikasi, kontak dengan organ lain, aturan dan nilai norma, aktivitas sehari-hari, aktivitas rekreasi, dan kemampuan belajar (Li dkk., 2017).

CDS telah digunakan di negara maju salah satunya adalah Negara China. Uji validitas dan realibilitas CDS ke bahasa China menunjukkan hasil yang baik. Konsistensi internal CDS menunjukkan hasil yang baik dan alpha Cronbach mencapai 0,95. Hasil pengujian validitas juga memuaskan, hal ini menunjukkan bahwa validitas skala cukup baik untuk menilai ketergantungan.CDS yang dimodifikasi untuk rehabilitasi diuji di Austria, dan memiliki alpha Cronbach 0,97. CDS yang dimodifikasi untuk pediatri diuji di Jerman dan Mesir, dan keduanya memiliki konsistensi internal yang kuat alpha Cronbach adalah 0,91 dan 0,85. Menurut Penelitian Zhang dkk., (2016) menunjukkan bahwa komponen CDS dapat diukur dan dapat digunakan sebagai alat yang tepat untuk menilai ketergantungan perawatan di panti jompo Cina. Dalam konteks ini tujuan perawatan adalah pemulihan kemampuan pasien untuk melakukan

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian digunakan untuk membantu peneliti guna mendapatkan informasi dari suatu pertanyaan penelitian dengan tepat, objektif, akurat, dan hemat (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang data-datanya menggunakan angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2016). Sedangkan desain observasional deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan (Setiadi, 2007).

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subyek dengan kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti agar dapat ditarik kesimpulan merupakan definisi dari populasi penelitian (Sugiyono, 2012). Penelitian lain

pasien *postcraniotomy* yang terdata di RSD dr. Soebandi Jember. Peneliti mengambil populasi rata-rata tiga bulan yaitu 42 responden.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian yang meliputi jumlah dan karakteristik dari populasi (Sugiyono, 2012). Sampel terdiri dari atas populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Menurut Sugiyono, (2017) ukuran sampel yang layak dalam suatu penelitian adalah antara 30-500 sampel. Penentuan jumlah sampel di RSD dr Soebandi menggunakan rumus slovin.

$$\begin{aligned}n &= N / (1 + N.d^2) \\ &= 42 / (1 + 42 \cdot 0,05^2) \\ &= 42 / 1,105 \\ &= 38\end{aligned}$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

d = resisi mutlak (derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan  
=0,05)

#### 4.2.3 Teknik Sampling

penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015). Pengambilan data selama satu bulan tidak mencukupi kriteria sampel penelitian, selama satu bulan yaitu bulan Januari 2019 mendapatkan 14 sampel sedangkan sampel yang dibutuhkan terdapat 38 sampel. Oleh karena itu peneliti melakukan perpanjangan penelitian dengan waktu selama tiga bulan. Selama tiga bulan sampel mencukupi hingga 38 sampel.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian terdiri dari dua kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

##### a. Kriteria Inklusi

Populasi target yang terjangkau dan akan diteliti merupakan kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien *postcraniotomy* Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember sebagai berikut:

1. Berusia  $\geq 18$  tahun
2. Pasien *postcraniotomy* komposmentis
3. Bersedia menjadi responden penelitian

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak

2. Pasien memiliki gangguan mental berat seperti demensia.

### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Gardena Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Penyusunan skripsi ini dimulai sejak Agustus 2018 sampai dengan Oktober 2018. Pelaksanaan dan pengumpulan data dimulai pada bulan Desember 2018 sampai dengan Maret 2019.



#### **4.5 Definisi Operasional**

Suatu unsur penelitian untuk menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel serta mengukur suatu variabel untuk mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian disebut dengan definisi operasional (Setiadi, 2007).



Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Care Dependency</i>	Suatu proses di mana professional kesehatan menawarkan dukungan untuk pasien yang mengalami penurunan kemampuan perawatan dirinya dengan tujuan mengembalikan kemandirian pasien	1. Fisik 2. Psikologi 3. Sosial	Kuesioner <i>Care Dependency Scale</i>	Ordinal	Skor 15-24 = sepenuhnya tergantung perawatan Skor 25-44 = sangat tergantung pada perawatan Skor 45-59 = sebagian tergantung perawatan Skor 60-69 = agak mandiri dalam perawatan Skor 70-75 = mandiri dalam perawatan.

## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner merupakan data primer (Notoadmodjo, 2012). Data yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu hasil penilaian *care dependency* dengan menggunakan kuesioner *Care Dependency Scale*.

#### b. Data Sekunder

Data yang diperoleh berdasarkan sumber lain atau pihak kedua disebut data sekunder (Notoadmodjo, 2012). Data sekunder ini berasal dari tempat penelitian yaitu jumlah pasien *postcraniotomy* dan jumlah kunjungan pasien *postcraniotomy* RSD dr. Soebandi Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara mengisi kuesioner *Care Dependency Scale*. Peneliti menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

2. Penentuan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
3. Peneliti memberikan penjelasan mengenai lembar persetujuan (*informed consent*)
4. Responden diminta untuk menanda tangani persetujuan (*informed consent*) apabila bersedia menjadi responden.
5. Peneliti akan memberikan lembar data karakteristik responden dan kuesioner *Care Dependency Scale*. Pada responden, berhubung responden banyak yang mengalami kesulitan untuk mengisi sendiri, peneliti membantu membacakan dan mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban dan hasil observasi berdasarkan kondisi responden dengan durasi sekitar 15-30 menit.
6. Peneliti akan melakukan pengecekan ulang kuesioner yang sudah diisi. Jika masih ada pertanyaan yang belum dijawab atau terlewat, peneliti akan meminta responden untuk menjawab pertanyaan yang terlewat atau belum terjawab tersebut.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data disebut dengan instrument penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data atau informasi yang dilakukan dengan cara

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden yang digunakan meliputi informasi pribadi seperti nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

b. Kuesioner *Care Dependency Scale*

Peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner *Care Dependency Scale* untuk mengukur *Care Dependency* pada pasien *postcraniotomy*. Kuesioner adalah suatu cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan membagikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan responden (Setiadi, 2007). Kuesioner ini terdiri dari 15 item, cara penilaian dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

1 = sepenuhnya tergantung

2 = sangat tergantung

3 = sebagian tergantung

4 = agak mandiri

5 = mandiri

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner *Care Dependency Scale*

Indikator	No Item	Jumlah Item
-----------	---------	-------------

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur yang tepat digunakan untuk mengukur apa yang diinginkan merupakan uji validitas. Sedangkan uji reliabilitas merupakan instrument untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya dan dapat diandalkan serta dapat menghasilkan data yang sama walaupun dipakai berkali-kali (Notoadmojo, 2012; Sugiyono, 2016). Validitas CDS telah diuji di Indonesia. Sebagian besar ahli Indonesia (91,8%) mengatakan bahasanya baik. Content Validity Index (CVI) dari kuesioner berkisar 0,50-1,00. Faktor analisis ( *principle component analysis*) pertama memiliki nilai Eigen 9,3 dengan pemuatan faktor mulai dari 0,13-0,81 (Amir dkk., 2014).

Interrater reliability 0,88 dengan *exact interrater agreement* 45,0% menunjukkan keandalan yang sangat baik dan perawat dapat menggunakannya untuk penilaian *care dependency*. Analisis reliabilitas CDS dalam penelitian menghasilkan alpha cronbach 0,98 dari data rawat inap dan 0,97 dari data rawat jalan. Nilai Kappa adalah antara 0,71-0,87 dari data rawat inap dan antara 0,68-0,78 dari data rawat jalan (Amir dkk., 2014).

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 Editing

peneliti sendiri dengan cara memeriksa hasil kuesioner karakteristik responden dan CDS.

#### 4.7.2 Coding

Pengklasifikasian jawaban-jawaban yang sudah dijawab oleh responden kedalam kategori disebut dengan coding (Setiadi, 2007). Klasifikasi ini memberikan kode angka pada masing-masing jawaban. Kode pada penelitian ini adalah:

Tabel 4.4 *Coding*Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2	<b>Pekerjaan</b>	
	Tidak bekerja	1
	PNS	2
	Petani	3
	Wiraswasta	4
	Pensiunan	5
	Ibu Rumah Tangga	6
3	<b>Tingkat pendidikan</b>	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP/SLTP	3
	SMA/SLTA/SMK	4
	Perguruan Tinggi (PT)	5

#### 4.7.3 Entry

Proses memasukkan data yang diperoleh dari responden, dan disajikan dalam

2012). Peneliti memasukkan data dengan menggunakan program computer. Data yang didapatkan dari 38 responden yaitu terdiri dari karakteristik responden dan hasil CDS.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Kegiatan mengecek kembali atau mengoreksi data yang telah dimasukkan untuk melihat apakah kemungkinan terjadi kesalahan dalam pengkodean, data tidak lengkap, dan lain-lain disebut dengan *cleaning* (Notoadmodjo, 2012). Peneliti melakukan *cleaning* dengan cara mengoreksi kembali data yang sudah diinput ke dalam komputer yang meliputi karakteristik responden dan hasil kuesioner.

### 4.8 Analisa data

Pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden mentabulasi data berdasarkan variabel dari keseluruhan responden, menyajikan data, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah yang ditetapkan, dan melakukan perhitungan uji hipotesis merupakan kegiatan dari analisa data (Sugiyono, 2016).

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan analisa univariat, dengan tujuan menjelaskan karakteristik antar variabel dalam penelitian (Notoadmodjo, 2012). Peneliti menganalisa karakteristik responden dan nilai CDS. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan. Karakteristik responden

kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan hasil CDS total akan ditampilkan dalam bentuk persentase/proporsi.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti harus berpedoman pada etika penulisan yaitu harus etis serta memiliki tujuan untuk melindungi hak-hak dari responden penelitian (Setiadi, 2007). Penelitian harus memperhatikan kaidah etika dalam penelitian yang meliputi:

##### **4.9.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Human Dignity*)**

Peneliti harus memperhatikan hak-hak responden dengan memberikan suatu pengetahuan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan persetujuan, dan jaminan kerahasiaan penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur dalam penelitian ini bahwa tidak melibatkan tindakan khusus yang dapat merugikan responden. Peneliti menjelaskan bahwa responden bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Selama penelitian peneliti menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pendidikan.

##### **4.9.2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Penelitian bersifat rahasia, dan responden berhak atas data yang perlu

responden ditulis dengan tanpa nama atau inisial. Peneliti akan menyimpan hasil kuesioner ke dalam map dan akan dibuka jika ada keperluan dalam penelitian. Informasi mengenai responden hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan seperti peneliti, pembimbing, dan pihak rumah sakit untuk menindaklanjuti intervensi yang perlu dilakukan.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian tanpa adanya suatu diskriminasi kepada responden (Nursalam, 2015). Dalam hal ini keadilan memiliki persamaan yang berarti mempunyai suatu kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan seseorang (Notoadmodjo, 2012). Peneliti tidak membedakan responden satu dengan yang lainnya serta memberikan perlakuan yang sama dengan cara tidak membedakan seperti jenis kelamin, agama, tingkat Pendidikan, dan pekerjaan.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Suatu prinsip yang tidak merugikan orang lain. Kemanfaatan yang dimaksudkan adalah memberikan suatu manfaat yang sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau resiko terhadap subjek penelitian disebut kemanfaatan penelitian. Menurut Nursalam (2015) prinsip manfaat penelitian ada tiga, yang pertama yaitu bebas dari penderitaan, maksudnya adalah pelaksanaan penelitian ini tanpa harus menggunakan

keuntungan yang akan berakibat pada subjek pada tiap tindakan yang akan diberikan.

Manfaat dari penelitian ini adalah dapat dijadikan masukan dari pihak rumah sakit dan institusi pendidikan mengenai gambaran pasien *postcraniotomy* yang menjalani perawatan di rumah sakit serta dapat dijadikan skrining kesehatan untuk mengatasi ketergantungan keperawatan, sedangkan manfaat bagi responden adalah meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran tingkat ketergantungan dalam perawatan dirinya terhadap bantuan orang lain.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Penelitian ini dapat memberikan simpulan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki pekerjaan wiraswasta dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar. Responden penelitian ini memiliki rata-rata usia 41.76 tahun dengan standar deviasi (16.713).
2. Berdasarkan hasil penilaian CDS ditemukan bahwa pasien *postcraniotomy* termasuk dalam kategori sangat tergantung dengan nilai 25 (65.8%). Rerata nilai CDS tertinggi adalah item komunikasi rata-rata 2.16 dengan standar deviasi 0.370 sedangkan item terendah pada item mobilitas nilai rata-rata adalah 1.18 dengan standar deviasi 0.393.

### 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan penelitian ini antara lain:

1. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan harus lebih memperdalam ilmu pengetahuan terkait dengan kondisi fisik pasien *postcraniotomy*. Pendidikan sebaiknya menambahkan apa saja yang wajib dikembangkan ilmu pengetahuannya oleh

## 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pasien sebagian besar sangat tergantung dalam perawatan. Sehingga data yang diperoleh bisa dijadikan skrining kesehatan tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit diharapkan dapat mengaplikasikan beberapa terapi atau tindakan yang dapat mengurangi ketergantungan dalam keperawatan.

## 3. Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan seharusnya mengkaji keluhan pasien secara spesifik dan menyeluruh terutama terutama dalam hal kemandirian perawatan pasien. Perawat sebaiknya mengkaji penyebab ketergantungan dalam perawatan diri pasien. Perawat sebaiknya tidak hanya memberikan edukasi kepada keluarga saja mengenai perawatan di rumah, tetapi juga harus memberikan edukasi kepada pasien secara langsung.

## 4. Bagi Masyarakat

Saran untuk masyarakat diharapkan agar:

1. Meningkatkan informasi tentang manfaat kraniotomi dan efek samping kraniotomi.
2. Lebih berhati-hati dalam aktivitas dan harus menggunakan pelindung diri

Saran bagi peneliti selanjutnya adalah memberikan intervensi kepada pasien *postcraniotomy* dalam ketergantungan perawatan yang saat ini menjadi masalah dalam kesembuhan responden. Prinsip kemanfaatan penelitian selanjutnya harus lebih diperhatikan dengan cara memberitahukan hasil pengkajian kuesioner yang telah dilakukan dan hal apa saja yang dilakukan responden untuk meningkatkan kesehatannya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adaaquah, D., M. Gates, dan J. J. Van Gompel. 2018. Rate Of Craniotomy Fusion After Free Bone Flap. *World Neurosurgery* 5.
- Affandi, I. G. dan R. Panggabean. 2016. Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial Pada Stroke. *CDK*. 43(3):180–184.
- Alsen, M. dan R. Sihombing. 2014. Infeksi Luka Operasi. *MKS*. 46(3):Juli 2014.
- Ambarwati, L., H. Sulistio, G. H. Negara, dan Z. Hariadi. 2010. Karakteristik Dan Peluang Kecelakaan Pada Mobil Pribadi Di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Rekayasa Sipil* 4(2):124–135.
- Amir, Y., J. Kottner, J. M. G. A. Schols, C. Lohrmann, dan R. J. G. Halfens. 2014. Psychometric Properties Of The Dutch National Prevalence Measurement Of Care Problems Used To Measure Quality Of Pressure Ulcer Care In Indonesian Hospitals. *Original Investigation* 368–370.
- Amri, I. 2017. Pengelolaan Peningkatan Tekanan Intrakranial. *Jurnal Ilmiah Kedokteran* (3):1–17.
- Arifin, M. . dan H. Jefri. 2012. Nilai Pengukuran Penderita Cedera Servikal Dengan Perawatan Konservatif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (38):10–16.
- Arifin, M. Z., J. Henky, B. Bedah, S. Rs, H. Sadikin, F. 2012. Analisis Nilai Functional Dengan Perawatan Konservatif. *Makara Kesehatan* (1):17–22.
- Atmadja, A. S. 2016. Indikasi Pembedahan Pada Trauma Kapitis. *CDK*. 43(1):29–33.
- Awaloei, A. C., N. T. S. Mallo, dan D. Tomuka. 2016. Gambaran Cedera Kepala Yang Menyebabkan Kematian Di Bagian Forensik Dan Medikolegal Bsn. Prof. Dr. P.

- Basuki, W. S., B. Suryono, S. C. Saleh, dan D. Amerika. 2015. Penatalaksanaan Perioperatif Cedera Kepala Traumatik Berat Dengan Tanda Cushing Perioperative Management Of Severe Brain Injury With Cushing ' S Sign. *JNI*. 4(1):34–42.
- Black, J.M dan Jane, H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan* Edisi 8. Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi.
- Brigham and Women's Hospital. 2007. *Standard of Care : Craniotomy*
- Brunner dan Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Bukit, E. K. 2005. Kualitas Tidur Klien Lanjut Usia Yang Dirawat Inap Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit , Medan 2003.*Jurnal Keperawatan Indonesia* 9(2):41–47.
- Chowdhury, T., R. Garg, V. Sheshadri, L. Venkatraghavan, S. D. Bergese, R. B. Cappellani, dan B. Schaller. 2017. Perioperative Factors Contributing The Post-Craniotomy Pain: A Synthesis Of Concepts. *Frontiers in Medicine* (March):1–5.
- Christanto, S., S. Rahardjo, B. Suryono, dan S. C. Saleh. 2015. Penatalaksanaan Pasien Cedera Kepala Berat Dengan Evakuasi Perdarahan Subdural Yang Tertunda. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia* (3)1:177–186.
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Salemba Medika
- Dijkstra, A. 2017. Care dependency. *Springer International Publishing* 248.
- Dijkstra, A., G. Hakverdioğlu, M. Muszalik, R. Andela, E. A. Korhan, dan K. Kedziora-kornatowska. 2015. Health Related Quality Of Life And Care

- Fithrah, B. A., B. J. Oetoro, N. Umar, dan S. C. Saleh. 2016. Perdarahan Berulang Pascakraniotomi Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia* 5(3):173–179.
- Fitri, E. Y., P. W. Muharyani, dan D. Andhini. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Systemic Inflammatory Response Syndrome Pada Pasien Yang Dirawat Di ICU. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 12(255):73–80.
- Gee, J. R., Y. Ishaq, dan N. Vijayan. 2003. *Postcraniotomy Headache*
- Gore, J., J. Alger, A. A. W, A. M, dan A. L. 2016. Magnetic Resonance Imaging. *An International Journal of Basic Research and Clinical Applications*
- Gunadi, M. dan Suwarman. 2013. Laporan Kasus. *Jurnal Anestesi Perioperatif* 1(38):197–204.
- Hanak, B. W., B. P. Walcott, B. V Nahed, A. Muzikansky, M. K. Mian, W. T. Kimberly, dan W. T. Curry. 2014. *Post-Operative Intensive Care Unit Requirements Following Elective Craniotomy*
- Habibie, T., H. Bidjuni, dan R. T. Malara. 2017. HUBUNGAN Cedera Kepala Dengan Disorientasi Pada Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Di IGD RS Bhayangkara Manado. *E-Journal Keperawatan* 1–5.
- Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husna, U. dan M. Dalhar. 2017. Patofisiologi dan Penatalaksanaan Edema Serebri. 94–107.
- Jasa, Z. K., F. Jamal, dan I. Hidayat. 2014. Luaran Pasien Cedera Kepala Berat Yang Dilakukan Operasi Kraniotomi Evakuasi Hematoma Atau Kraniektomi Dekompresi Di Rsu Dr . Zainoel Abidin Banda Aceh. *JNI*. 3(1):8–14.

- Kepel, F. R., J. F. Mallo, dan D. Tomuka. 2019. Pola Luka Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal Rsup Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode 2017. *Jurnal Biomedik* 1:1–6.
- Kissel, J. E., T. Dassen, J. Kottner, dan C. Lohrmann. 2010. Psychometric Testing Of The Modified Care Dependency Scale For Rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 24(4):363–372.
- Lalenoh, D. C. dan B. Suryono. 2012. Penanganan Anestesi Pada Cedera Otak Traumatik Anesthesia Management In Traumatic Brain Injury. *JNI* . 1(2)
- Lalenoh, D. C. 2013. *Cidera Otak Traumatik Dan Peran Lidokain Dalam Penatalaksanaannya* Manado: Universitas SAM Ratulangi Manado.
- Li, G., X. Wang, N. Liu, dan W. Tong. 2017. The Care Dependency Of Patients After Laparoscopic Abdominal Surgery And Associated Factors In China. *Applied Nursing Research* 38 (October 2016):95–98.
- Lisnawati, L. Kwandou, M. Akbar, A. Muis, C. Kaelan, dan I. Patellongi. 2012. Hubungan Skor Cognitive Test For Delirium (Ctd) Dengan Luaran Berdasarkan Glasgow Outcome Scale (Gos) Pada Penderita Cedera Kepala Tertutup Ringan-Sedang. *JTS Kesehatan* 2(2):163–170.
- Marlina dan R. A. Samad. 2012. Infeksi Saluran Kemih Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsudza Banda Aceh Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah* 1(1):35–47.
- Masloman, Anugrah, H, Rendy, Leo Rendy, Wowiling, P.A.V, Sapan, Heber, B. 2015. *Pola Pasien Trauma di Instalasi Rawat Darurat Bedah Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2013 Sampai Desember 2015*. Manado: Kedokteran Universitas Sam Ratulangi: Manado.
- Molnár, C., É. Simon, Á. Kazup, J. Gál, L. Molnár, L. Novák, D. Bereczki, D. I. Sessler, dan B. Fülesdi. 2015. A Single Preoperative Dose Of Diclofenac Reduces

- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoadmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- Nursalam. 2015. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursiswati, N., R. J. G. Halfens, dan C. Lohrmann. 2017. Change In Care Dependency Of Stroke Patients: A Longitudinal And Multicenter Study. *Asian Nursing Research*11(2):113–118.
- Putri, D. dan C. N. Fitria. 2018. University Research Colloquium 2018 Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta Ketepatan Dan Kecepatan Terhadap Life Saving Pasien Trauma Kepala. *STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta* 46:1-55.
- Rawis, M. L., D. C. Lalenoh, dan L. T. Kumaat. 2016. Profil Pasien Cedera Kepala Sedang Dan Berat Yang Dirawat Di ICU dan HCU. *Jurnal E-Clinic*4:1–8.
- Rifal, A. D. C., A. Dewi, dan I. R. Hartanti. 2015. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Lalu Lintas Pada Pengemudi Bus P.O Jember Indah (Risk Factors In Relation To Traffic Accident In Bus Drivers P.O Jember Indah) *Artikel Ilmiah*2 No.1
- Rocha-filho, P. A. S., J. L. D. Gherpelli, J. T. T. De Siqueira, dan G. D. Rabello. 2008. *Post-Craniotomy Headache : Characteristics , Behaviour and Effect on Quality of Life in Patients Operated for Treatment of Supratentorial Intracranial Post-Craniotomy Headache : Characteristics , Behaviour and Effect on Quality of Life in Patients Operate*
- Rompis, A., J. Mallo, dan D. Tomuka. 2016. Kematian Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Kota Tomohon Tahun 2012-2014. *Jurnal E-Clinic*4(April):88–97.
- Safitri, S. dan Halimuddin. 2018. Fungsi Kognitif Pasien Pasca Cedera Kepala. *JIM*

Satyanegara. 1998. *Ilmu Bedah Saraf Satyanegara*. Edisi 3. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Satyanegara. 2014. *Ilmu Bedah Saraf*. Edisi 5. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Satyanegara, R. Y. Hasan, S. Abubakar, A. J. Maulana, E. Sufarnap, dan I. Benhadi. 2010. *Ilmu Bedah Saraf*. Edisi 4. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Seid, M., A. Azazh, F. Enquselassie, dan E. Yisma. 2015. Injury Characteristics And Outcome Of Road Traffic Accident Among Victims At Adult Emergency Department Of Tikur Anbessa Specialized Hospital , Addis Ababa , Ethiopia : A Prospective Hospital Based Study. *BMC Emergency Medicine*

Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penelitian Riset Keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu.

Singh, S. K. A., I. S. Nasution, dan L. Hayati. 2015. Angka Kejadian Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Luar Visum Et Repertum Di RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011-2013. *MKS*. 184(2):105–109.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sylvani. 2017. Peran Neuroimaging Dalam Diagnosis Cedera Kepala. *Kalbemed* 44(2):97–102.

Takadelide, F. W. I. T. Kumaat, dan R. T. Malara. 2017. Pengaruh Oksigenasi Nasal

- In Indonesia ). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 17(1):75–82.
- Tanriono, C., D. C. Lalenoh, dan M. L. Laihad. 2016. Profil Endoskopi Gastrointestinal Di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou. *Jurnal E-Clinic*4:274–278.
- Tude Melo, J. R., F. Di Rocco, S. Blanot, J. Oliveira-Filho, T. Roujeau, C. Sainte-Rose, C. Duracher, A. Vecchione, P. Meyer, dan M. Zerah. 2010. Mortality In Children With Severe Head Trauma: Predictive Factors And Proposal For A New Predictive Scale. *Neurosurgery* 67(6):1542–1547.
- Wahyuhadi, J., W. Suryaningtyas, R. I. Susilo, F. Muhammad, dan T. Apriawan. 2014. Pedoman Tatalaksana Cedera Otak: (Guideline For Management Of Traumatic Brain Injury). *Surabaya Neuroscience Institute*
- Wijaya, A. T. 2017. Edema Serebral. <http://www.kerjanya.net/faq/5453-edema-serebral.html>
- Yusnidar. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Penyebab Infeksi Post Kraniotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2015. Unsyiah.
- Zamzami, N. M., I. Fuadi, A. M. Nawawi, D. dan R. S. H. Sadikin. 2010. Angka Kejadian Dan Outcome Cedera Otak Di Rs . Hasan Sadikin Bandung Tahun 2008-2010. *JNI* . 89–95.
- Zhang, S.-Q., H.-M. Wang, X.-Y. Yang, dan W.-Q. Ye. 2016. The Care Dependency Scale: Psychometric Testing Of The Chinese Version. *Chinese Nursing Research* 3(2):62–65.
- Zwingly, P., M. C. Oley, dan H. P. Limpeleh. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Cedera Kepala Pasca Operasi Periode Januari 2012-Desember 2013 Di RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic*3(April):1–5.



# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Egy Naufan Millatina

NIM : 152310101022

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Tidar RT 2 RW 14 Lingkungan Pelindu Karangrejo Sumpersari  
Jember

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa gambaran pasien *postcraniotomy* yang menjalani perawatan. Penelitian ini dilakukan dengan menjawab pertanyaan kuesioner *Care Dependency Scale* terdiri dari 15 item. Manfaat penelitian ini yaitu meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang gambaran *postcraniotomy* anda tidak bersedia sebagai responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden maka saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab kuesioner CDS. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

**Lampiran 2. Lembar *Consent***

<b>KODE RESPONDEN:</b>
------------------------

**SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Egy Naufan Millatina

NIM : 152310101022

Judul : Gambaran *Care Dependency* Pada Pasien *Postcraniotomy* Rumah Sakit Daerahdr. Soebandi Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun yang membahayakan. Saya mengetahui manfaat dalam penelitian ini yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang pasien *postcraniotomy*. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

### Lampiran 3. Karakteristik Responden Penelitian

**KODE RESPONDEN:**

#### INSTRUMEN PENELITIAN

Petunjuk pengisian:

Isilah kondisi dibawah ini sesuai dengan kondisi anda saat ini, dan berilah tanda centang (☑) pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut:

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Pekerjaan :
  - Tidak Bekerja  Wiraswasta
  - Petani  Pensiunan
  - PNS  Ibu Rumah Tangga
4. Tingkat Pendidikan
  - SD  Perguruan Tinggi
  - SMP/SLTP  Tidak Bersekolah
  - SMA/SLTA/SMK

#### Lampiran 4. Kuesioner *Care Dependency Scale*

Untuk setiap aktivitas, tentukan Skala Ketergantungan Keperawatan (*Care Dependency Scale*). Berikan tanda centang (☑) untuk keadaan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu:

<b>AKTIVITAS</b>	1 Sepenuhnya tergantung	2 Sangat tergantung	3 Sebagian tergantung	4 Agak mandiri	5 Mandiri
<b>MAKAN DAN MINUM</b> Sejauh mana pasien dapat memenuhi kebutuhan makan dan minum tanpa bantuan					
<b>KONTINENSIA</b> Sejauh mana pasien mampu mengontrol pengeluaran urin dan feses dengan baik					
<b>POSTUR TUBUH</b> Sejauh mana pasien dapat mengadopsi perubahan posisi tubuh yang sesuai dalam aktivitas tertentu					
<b>MOBILITAS</b> Sejauh mana pasien dapat bergerak tanpa bantuan					
<b>POLA SIANG ATAU MALAM</b> Sejauh mana pasien dapat mempertahankan siklus siang/malam tanpa bantuan					
<b>MEMAKAI DAN MELEPASKAN PAKAIAN</b> Sejauh mana pasien dapat memakai pakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan					
<b>SUHU TUBUH</b> Sejauh mana pasien dapat mempertahankan suhu tubuhnya					

<b>AKTIVITAS</b>	1 Sepenuhnya tergantung	2 Sangat tergantung	3 Sebagian tergantung	4 Agak mandiri	5 Mandiri
<b>HYGIENE</b> Sejauh mana pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya tanpa bantuan					
<b>MENGHINDARI BAHAYA</b> Sejauh mana pasien mampu menjaga keselamatannya tanpa bantuan					
<b>KOMUNIKASI</b> Sejauh mana pasien mampu untuk berkomunikasi					
<b>KONTAK DENGAN ORANG LAIN</b> Sejauh mana pasien mampu untuk membuat, mempertahankan dan mengakhiri kontak sosial dengan baik					
<b>ATURAN DAN NILAI NORMA</b> Sejauh mana pasien mampu untuk beradaptasi dan mematuhi peraturan atau norma sosial					
<b>AKTIVITAS SEHARI-HARI</b> Sejauh mana pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara terstruktur tanpa bantuan					
<b>AKTIVITAS REKREASI</b> Sejauh mana pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi didalam dan diluar rumah sakit tanpa bantuan					
<b>KEMAMPUAN BELAJAR</b> Sejauh mana pasien mampu untuk memperoleh pengetahuan dan atau					

**Lampiran 5. Surat Izin Studi pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 4328/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 19 September 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Egy Naufan Millatina  
N I M : 152310101022  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Gambaran Care Dependency Scale pada Pasien Postcraniotomy di Rumah Sakit Daerah Dr Soebandi Jember  
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan  
Ns. Lanting Sdlistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/2286/415/2018

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
  2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan :
- Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 19 September 2018 Nomor : 4328/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Egy Naufan Millatina / 152310101022
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul :  
"Gambaran Care Dependency pada Pasien Postcraniotomy di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember"
- Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
- Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 03-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Ketahanan Strategis dan Politis



NIP. 196909121996021001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**



Jember, 11 Oktober 2018

Nomor : 423.41 *8613* . 1610/2018  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Jln.Kalimantan No.37  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
4328/UN25.1.14/SP/2018 Tanggal 19 September 2018 perihal tersebut  
pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami  
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi Pendahuluan** di RSD dr.  
Soebandi Jember, kepada :

Nama : Egy Naufan Millatina  
NIM : 152310101022  
Fakultas : Fakultas Keperawatan UNEJ  
Judul Penelitian : Gambaran Care Dependency pada pasien Postcrani  
otomy di RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

A. H. Direktur  
Wadir SDM & Pendidikan  
  
dr. Arief Setiyoadi, S.H.M.Kes  
NIP. 19651231199293 1 007

**Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember  
Telp/Fax (0331) 323450 Jember, Laman: [www.unej.ac.id](http://www.unej.ac.id)

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Muhamad Zulfatul A'la S.Kep., M.Kep

NIP : 19880510 201504 1 002

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Egy Naufan Millatina

NIM : 152310101022

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Alamat : Jalan Tidar RT 2 RW 14 Lingkungan Pelindu Karangrejo Sumbersari Jember

Telah melakukan Studi Pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember dengan Judul "Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember" Pada Tanggal 11 Oktober 2018 dengan hasil pada bulan Januari 2017-Desember 2017 didapatkan data sebesar 268 pasien *postcraniotomy*, sedangkan pada bulan Januari 2018-Juni 2018 sebesar 84 pasien *postcraniotomy*.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Muhamad Zulfatul A'la S.Kep., M.Kep  
NIP 19880510 201504 1 002

## Lampiran 7. Lembar Konsultasi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Egy Naufan Millatina

NIM : 152310101022

Dosen Pembimbing I : Ns. M. Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.

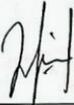
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29/18 /08	Konsul judul dan rancangan proposal Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gambaran CDS pada pasien postcraniotomy</li> <li>ACC judul</li> <li>Konsep penulisan Bab 1-4</li> </ul>	
30/18 /08	Konsul Mendeley dan instrumen Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan mendeley untuk setiap dopus</li> <li>Cari validitas dan reabilitas dari 3 negara → Bab IV</li> </ul>	
19/18 /09	Konsul G* Power, Nilai validitas dan Reabilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan rumus Slovin jika deskriptive</li> <li>populasi dilihat dari jumlah pasien 3 bulan terakhir</li> <li>Pakai rumus minimal</li> </ul>	
17/18 /09	Konsul mengenai Studi pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cari penelitian sebelumnya untuk supen</li> <li>Jika penelitian deskriptif tidak menggunakan variabel, kecuali ingin dihubungkan</li> </ul>	
26/18 /09	Konsul Bab 1-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Di bab 2 hanya menjelaskan konsep teorinya</li> <li>Cari data Internasional prevalensi</li> </ul>	
2/18 /11		ACC sempit	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Egy Naufan Millatina

NIM : 152310101022

Dosen Pembimbing I : Ns. M. Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

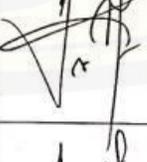
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/2019 /3	- Konsul rancangan BAB 5	1. Menjelaskan gambaran karakteristik responden 2. Menjelaskan COS per item dan COS total dibuat tabel.	
28/2019 /3	- Konsul pembahasan dan tabel	1. Perbaiki Tabel 2. Uraikan <del>dan</del> dari abstrak	
15/2019 /4	- Konsul pembahasan dan revisi	1. Perbaiki Daftar Pustaka 2. Pembahasan harus Sinkron dengan Dapus	
6/2019 /5	- Konsul Pembahasan	Acc sidang.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Egy Naufan Millatina

NIM : 152310101022

Dosen Pembimbing II : Ns. Jon Hafan, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/18 /9	- Konsul Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi kecukupan responden dan waktu</li> <li>• Dalam paragraf ada induk dan anak kalimat</li> <li>• Saling ada keterkaitan antar paragraf</li> <li>• Lebih kuat konsep cps</li> </ul>	
3/18 /10	- Konsul Bab 1 - 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi BAB 1. Cari permasalahan yang rinci</li> <li>• Metode penelitian deskriptif</li> </ul>	
9/18 /10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsul Bab 1-4</li> <li>• Studi pendahuluan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cari jumlah populasi pasien selama tiga bulan sebelum oktober</li> <li>• Pelajari COS</li> <li>• Observasi GCS</li> </ul>	
17/18 /10	- Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambah data tentang care dependency</li> </ul>	
30/18 /10	Konsul Bab 1-4.	Ace Ujan Sempuro	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Egy Naufan Millatina

NIM : 152310101022

Dosen Pembimbing II : Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
4/2019 /4	Konsul pembahasan	Perjelas fakta teori, dan opini - Delaskan secara rinci Peritem CPS	
10/2019 /4	Revisi pembahasan	- Perindikator cdr dijelaskan - paragrafnya diperbaiki	
12/2019 /4	Revisi pembahasan	- Paragrafnya harus sinkron - kalimatnya harus mudah dipahami	
15/2019 /4	Revisi pembahasan	- Jelaskan perindikator fisik, psikologi, & sosial - Penjabaran peritem Dibuat paragraf.	
26/2019 /4	Revisi pembahasan	- Tambahkan noveltynya - Tambahkan kalimat awal mengawali item yang dibahas - Bahas faktanya dulu. - Tambahkan teori.	
7/2019 /5		All right skripsi	

## Lampiran 8. Lembar Izin Kuesioner

10/4/2018 Jember University Mail - Ingin bertanya mengenai Care dependency

 **Muhamad Zulfatul A'la** <m.zulfatul@unej.ac.id>

---

**Ingin bertanya mengenai Care dependency**  
5 messages

---

**Muhamad Zulfatul A'la** <m.zulfatul@unej.ac.id> Fri, Aug 24, 2018 at 10:51 AM  
To: nursiswati.nursiswati@stud.medunigraz.at  
Cc: nursiswati@unpad.ac.id

yth Bu Nursiswati  
Assalamualaikum Wr. Wb

Pertama-tama Perkenalkan, saya Muhamad Zulfatul A'la, saya alumni dosen magang UNPAD 2012, alumni S2 Keperawatan UNPAD 2012-2014. Sekarang saya bekerja di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

kebetulan tahun ini saya mendapatkan hibah penelitian pada pasien kanker. dalam tujuan penelitian saya ingin melihat korelasi activity daily living dengan fatigue, depresi dan nyeri pada pasien kemoterapi. saya tertarik pada penelitian ibu yang berjudul Change in Care Dependency of Stroke Patients: A Longitudinal and Multicenter Study. didalam jurnal tersebut, ibu meenggunakan Care Dependency Scale (CDS)

bersama email ini, saya memohon ijin untuk bertanya mengenai :

- 1) konsep Care dependency. yang saya tahu, ketika berbicara independent dan dependent Care kita bicara mengenai activity daily living. apakah dua konsep ini merupakan konsep yang sama bu?atau apakah ada perbedaan?
- 2) saya ingin bertanya mengenai kuesioner CDS yang berbahasa indonesia, dimana inggih bu, saya bisa dapatkan kuesioner tersebut?saya sudah menelusur ke artikel Psychometric properties of the Dutch national prevalence measurement of care problems used to measure quality of pressure ulcer care in Indonesian hospitals, namun saya tidak menemukan author correspondency nya. apakah ibu berkenan memberikan kuesioner tersebut?atau saya harus kontak penulis jurnal tersebut

terimakasih banyak bu atas perhatiannya. semoga ibu sukses studi S3 nya

--  
Regards,  
Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., Ns., M.Kep  
School of Nursing, Universitas Jember  
+6281221678919

**Muhamad Zulfatul A'la** <m.zulfatul@unej.ac.id>

Tue, Aug 28, 2018 at 8:53 PM

To: "Nursiswati, Nursiswati" <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at>

Alhamdulillah, Ibu masih ingat saya..iya bu, dulu yg sering wira wiri eijkman-Jatinangor utk bertemu bu Hana

Terimakasih atas penjelasannya bu.

Inggih bu, ini rencana saya akan gunakan CDS ini utk mengukur care dependency pasien kanker dan korelasinya dengan beberapa variable. Saya sudah review literatur memang CDS ini luas dan mudah digunakan. Kalau ibu berkenan apakah bisa disampaikan maksud saya ini ke penulisnya utk penggunaan CDS ini di penelitian saya? Terimakasih banyak atas bantuannya

On Tue, 28 Aug 2018 at 20.15 Nursiswati, Nursiswati <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at> wrote:

Wassalamualaikum wr. wb.

Ok saya ingat kok sama masnya.. wara wiri bimbingan bu Hana toh?

Berikut tanggapan saya:

Untuk konsep care dependency merupakan konsep Yang lebih luas dari ADL, bahkan ADL merupakan Salah satu dari 15 item Yang dinilai pada penilaian tingkat ketergantungan. Konsep care dependency mencakup aspek fisik, psiko dan sosial.

Untuk kuesioner CDS Indonesian versionnya saya yakin boleh dan bisa saya berikan. Namun secara etika, saya akan bertanya terlebih dahulu pada penulisnya ya. Mas 'Ala ingin mempelajari dan akan menggunakannya juga atau bagaimana?

terimakasih doanya..sukses juga u mas A'la.

Wassalam,

Nursis

---

**From:** Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>

**Sent:** Friday, August 24, 2018 05:51

**To:** Nursiswati, Nursiswati

**Cc:** [nursiswati@unpad.ac.id](mailto:nursiswati@unpad.ac.id)

**Subject:** Ingin bertanya mengenai Care dependency

--

Regards,

**Nursiswati, Nursiswati** <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at>  
To: Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>

Tue, Aug 28, 2018 at 8:15 PM

Wassalamualaikum wr. wb.

Ok saya ingat kok sama masnya.. wara wiri bimbingan bu Hana toh?

Berikut tanggapan saya:

Untuk konsep care dependency merupakan konsep Yang lebih luas dari ADL, bahkan ADL merupakan Salah satu dari 15 item Yang dinilai pada penilaian tingkat ketergantungan. Konsep care dependency mencakup aspek fisik, psiko dan sosial.

Untuk kuesioner CDS Indonesian versionnya saya yakin boleh dan bisa saya berikan. Namun secara etika, saya akan bertanya terlebih dahulu pada penulisnya ya. Mas 'Ala ingin mempelajari dan akan menggunakannya juga atau bagaimana?

terimakasih doanya..sukses juga u mas A'la.

<https://mail.google.com/mail/u/2?ik=78561c44d1&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ammiai-r-8375859595641744316&simpl=msg-a%3As%3A-541...> 1/3

10/4/2018

Jember University Mail - Ingin bertanya mengenai Care dependency

Wassalam,

Nursis

---

**From:** Muhamad Zulfatul A'la <[m.zulfatul@unej.ac.id](mailto:m.zulfatul@unej.ac.id)>  
**Sent:** Friday, August 24, 2018 05:51  
**To:** Nursiswati, Nursiswati  
**Cc:** [nursiswati@unpad.ac.id](mailto:nursiswati@unpad.ac.id)  
**Subject:** Ingin bertanya mengenai Care dependency

[Quoted text hidden]

10/4/2018

Jember University Mail - Ingin bertanya mengenai Care dependency

**Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., Ns., M.Kep**

School of Nursing, Universitas Jember

+6281221678919

[Quoted text hidden]

---

**Nursiswati, Nursiswati** <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at>  
To: Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>

Thu, Aug 30, 2018 at 12:26 PM

Sudah diberikan izin oleh penulisnya mas..monggo. Attached 2 file CDS. Monggo kl ada yg diperlukan lg dg senang hati insya Allah sy bantu. Good luck.

Wassalam,

Nursis

---

**From:** Muhamad Zulfatul A'la <m.zulfatul@unej.ac.id>

**Sent:** Tuesday, August 28, 2018 15:53

**To:** Nursiswati, Nursiswati

**Subject:** Re: Ingin bertanya mengenai Care dependency

[Quoted text hidden]

---

**2 attachments**

 **The Indonesian version of CDS Y.amir.pdf**  
7K

 **Instrumen CDS INDO fix NS.pdf**  
45K

---

**Muhamad Zulfatul A'la** <m.zulfatul@unej.ac.id>  
To: "Nursiswati, Nursiswati" <nursiswati.nursiswati@stud.medunigras.at>

Fri, Aug 31, 2018 at 9:05 AM

Terimakasih banyak bu Nursiswati ataa bantuannya

[Quoted text hidden]

## Lampiran 9. Lembar Sumpah Mahasiswa



**INSTALASI BINA RUHANI**  
**RSD dr SOEBANDI JEMBER**

Jln dr. soebandi no 124 telp. (0331)487441-422404 Jember



**NASKAH SUMPAH MAHASISWA**  
**YANG AKAN MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER**

**BISMILLAHIRROHMANIRROHIM,**  
**DENGAN MENYEBUT NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH DAN PENYAYANG**  
**DEMI ALLAH**

KAMI YANG AKAN MELAKUKAN PENELITIAN DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER  
BERSUMPAH, BAHWA :

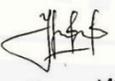
1. MENJUNJUNG TINGGI ASAS PRIVASI DAN KERAHASIAN INFORMASI REKAM MEDIS SESUAI DENGAN PERUNDANGAN YANG BERLAKU
2. MENJAGA KERAHASIAN SEGALA INFORMASI PASIEN YANG TERDAPAT DALAM DOKUMEN REKAM MEDIS
3. MENGGUNAKAN DATA SESUAI DENGAN PERUNTUKAN
4. BERTANGGUNG JAWAB TERHADAP DATA DAN INFORMASI DOKUMEN REKAM MEDIS

Ka. INSTALASI BINA RUHANI

JEMBER, 19 Desember 2018  
YANG BERSUMPAH



Ns. H. IMAM SANUSI S.Kep MM.Kes  
NIP 196806041989021002



Egy Nufan Millatino

## Lampiran 10. Lembar Izin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
  
**JEMBER**

---

Jember, 13 Desember 2018

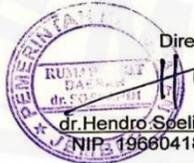
Nomor : 423.4/ 99 80 /610/2018  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
JL.Kalimantan No.37 Jember  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
5240/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 29 Nopember 2018 perihal tersebut pada  
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami  
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi  
Jember, kepada :

Nama : Egy Naufan Milatina  
NIM : 152310101022  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Gambaran Care Dependency pada pasien  
Postcraniotomy di RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
Bidang Diklat.  
Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

  
Direktur  
  
dr. Hendro Soelistijono, MM, M. Kes  
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:  
1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait ....  
2. Ka.Ru terkait .....

3. Arsip

**Lampiran 11. Lembar Perpanjangan Penelitian**

KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember  
Telp/Fax (0331) 323450 Jember, Laman: [www.unej.ac.id](http://www.unej.ac.id)

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Egy Naufan Millatina  
NIM : 152310101022  
Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Menerangkan bahwa akan mengajukan perpanjangan penelitian dikarenakan selama satu bulan sampel tidak memenuhi. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 38 sampel pasien *postcraniotomy* dengan cedera kepala. Perpanjangan penelitian yang saya ajukan dari 1 Februari 2019 sampai dengan 31 Maret 2019. Metode penelitian menggunakan *consecutive* yaitu terbatas waktu sampai dengan 31 Maret 2019.

Jember, Januari 2019

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep  
NIP 19880510 201504 1 002

Mahasiswa

Egy Naufan Millatina  
NIM 152310101022

Mengetahui,  
Kepala Ruang Gardena  
RSD dr. Soebandi Jember

Suparman Amd, Kep  
NIP 19760412 2006041014

## Lampiran 12. Lembar Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI**  
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**



---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor : 423.4/3366/610/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

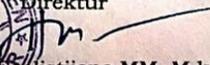
Nama : **dr.Hendro Soelistijono,MM.,M.Kes**  
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember  
Alamat : Jln. dr. Soebandi No. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Egy Naufan Millatina**  
N I M : 152310101022  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Gambaran Care Dependency pada pasien  
Postcraniotomy di RSD dr.Soebandi Jember

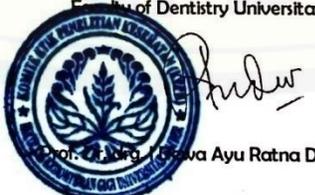
Tanggal Penelitian: 01 Januari 2019 s/d 19 Maret 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.  
Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.  
Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 26 Maret 2019  
Direktur  
  
**dr. Hendro Soelistijono,MM.,M.kes**  
NIP. 19860418 200212 1 001



## Lampiran 13. Lembar Etik Penelitian

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) - FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</b>
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> <u>No.247/UN25.8/KEPK/DI/2019</u>	
Title of research protocol	: "Care Dependency Description of Patients Postcraniotomy in RSD dr. Soebandi Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Egy Naufan Millatina
Member of research	: -
Responsible Physician	: Egy Naufan Millatina
Date of approval	: November 26 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, Desember 07 <sup>th</sup> , 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. B. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. Ningsih Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## Lampiran 14. Logbook Penelitian

Logbook Penelitian Bulan Januari 2019

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	1 Januari 2019	Mengambil data hari ke 1 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien. Dan mendapat responden No 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1</li> <li>b. Kriteria Eklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> y eksisi tumor dan 4 pasien belum sadar</li> </ul>	1 Responden Ny. EF
2	2 Januari 2019	Mengambil data hari ke 2 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> y eksisi tumor cerebri dan 5 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li> </ul>	0 Responden
3	3 Januari 2019	Mengambil data hari ke 3 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> y hidrosefalus, dan 5 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li> </ul>	0 Responden
4	4 Januari 2019	Mengambil data hari ke 4 jumlah	a. Responden	0 Responden

		responden No 2	<p>b. Kriteria Ekslusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotom</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotom</i> y hidrocefalus, dan 4 pasien belum sadar</p>	
			<p>c. Pasien sudah dikaji: 1</p>	

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena

  
  
 (SUPARMAN.....)  
 NIP. 19760412200  
 NIP

			dengan pasien <i>postcraniotom</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotom</i> y hidrocefalus, dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 1	
5	5 Januari 2019	Mengambil data hari ke 5 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotom</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotom</i> y hidrocefalus, dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 1	0 Responden
6	6 Januari 2019	Mengambil data hari ke 6 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotom</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotom</i> y hidrocefalus, dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 1	0 Responden
7	7 Januari 2019	Mengambil data hari ke 7 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien. Dan mendapat	a. Responden yang didapat: 1	1 Responden Tn KP

8	8 Januari 2019	Mengambil data hari ke 8 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	<p>a. Responden yang didapat: 0</p> <p>b. Kriteria Esklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> y hidrosefalus, dan 5 pasien belum sadar</p>	0 Responden
9	9 Januari 2019	Mengambil data hari ke 9 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien. Dan didapatkan responden No 03	<p>a. Responden yang didapat: 1</p> <p>b. Kriteria Esklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> y hidrosefalus, dan 4 pasien belum sadar</p>	1 Responden Ny. E
10	10 Januari 2019	Mengambil data hari ke 10 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	<p>a. Responden yang didapat: 0</p> <p>b. Kriteria Esklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> y hidrosefalus, 1 pasien meninggal, dan 3 pasien belum sadar</p> <p>c. Pasien sudah</p>	0 Responden

11	11 Januari 2019	Mengambil data hari ke 11 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Responden yang didapat: 0</li><li>b. Kriteria Esklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotom</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotom</i> y hidrocefalus, dan 4 pasien belum sadar</li><li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li></ul>	0 Responden
12	12 Januari 2019	Mengambil data hari ke 12 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Responden yang didapat: 0</li><li>b. Kriteria Esklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotom</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotom</i> y hidrocefalus, dan 4 pasien belum sadar</li><li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li></ul>	0 Responden
13	13 Januari 2019	Mengambil data hari ke 13 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Responden yang didapat: 0</li><li>b. Kriteria Esklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotom</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotom</i> y hidrocefalus, dan 4 pasien belum sadar</li></ul>	0 Responden

			c. Pasien sudah dikaji: 1	
14	14 Januari 2019	Mengambil data hari ke 14 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien. Dan mendapat responden No 04	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Ekskusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> y eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> y hidrocefalus, dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 1	1 Responden Tn. HB.

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena

  
NIP. 197604122006041014

NIP

15	15 Januari 2019	Mengambil data hari ke 15 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien. Dan mendapat responden No 05	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1</li> <li>b. Kriteria Esklusi: 1 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrocefalus, dan 5 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 2</li> </ul>	1 Responden Ny. W
16	16 Januari 2019	Mengambil data hari ke 16 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien. Dan mendapat responden No 06	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1</li> <li>d. Kriteria Esklusi: 1 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri dan 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrocefalus dan 4 pasien belum sadar</li> <li>b. Pasien sudah dikaji: 3</li> </ul>	1 Responden Tn. T
17	17 Januari 2019	Mengambil data hari ke 17 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Esklusi: 1 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrocefalus, dan 4 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 2</li> </ul>	0 Responden
18	18 Januari 2019	Mengambil data hari ke 18 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien. Dan mendapat responden No 07	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1</li> <li>d. Kriteria Esklusi: 1 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrocefalus, dan 3</li> </ul>	1 Responden Tn. MH

			b. Pasien sudah dikaji: 2	
19	19 Januari 2019	Mengambil data hari ke 19 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 11 pasien. Dan mendapat responden No 08	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Esklusi: 1 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrocefalus, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke, dan 4 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 3	1 Responden Tn. S
20	20 Januari 2019	Mengambil data hari ke 20 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 11 pasien	a. Responden yang didapat: 0 d. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrocefalus, 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke, dan 5 pasien belum sadar b. Pasien sudah dikaji: 3	0 Responden
21	21 Januari 2019	Mengambil data hari ke 21 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien. Dan mendapat responden No 09	a. Responden yang didapat: 1 responden b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 4 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 2	1 Responden Tn AS

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena



22	22 Januari 2019	Mengambil data hari ke 22 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke, 6 pasien belum sadar, dan 1 pasien meninggal</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li> </ul>	
23	23 Januari 2019	Mengambil data hari ke 23 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke, 6 pasien belum sadar</li> </ul>	
24	24 Januari 2019	Mengambil data hari ke 24 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8pasien. Dan mendapat responden No 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1 responden</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke, 5 pasien belum sadar</li> </ul>	1 Responden Tn Mu
25	25 Januari 2019	Mengambil data hari ke 25 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke, 5 pasien belum sadar</li> </ul>	0 Responden
26	26 Januari 2019	Mengambil data hari ke 26 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8pasien. Dan mendapat responden No 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke, 6 pasien belum sadar</li> </ul>	1 Responden Tn Mi
27	27 Januari 2019	Mengambil data hari ke 27 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1</li> </ul>	0 Responden

			stroke, 6 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	
28	28 Januari 2019	Mengambil data hari ke 28 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien. Dan mendapat responden No 12	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke, 6 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	1 Responden Tn P
29	29 Januari 2019	Mengambil data hari ke 29 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 6 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	0 Responden
30	30 Januari 2019	Mengambil data hari ke 30 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien. Dan mendapat responden No 13	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Eksklusi: 6 pasien belum sadar	1 Responden Tn Aw
31	31 Januari 2019	Mengambil data hari ke 31 jumlah <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien. Dan mendapat responden No 14	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Eksklusi: 9 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	1 Responden Ny. ST

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena



## Logbook Penelitian Bulan Februari 2019

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	1 Februari 2019	Mengambil data hari ke 32 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien. Dan mendapat responden No 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1</li> <li>b. Kriteria Eklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor dan 4 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien yang sudah dikaji: 2</li> </ul>	1 Responden Ny. DL
2	2 Februari 2019	Mengambil data hari ke 33 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri dan 5 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li> </ul>	0 Responden
3	3 Februari 2019	Mengambil data hari ke 34 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien. Dan mendapat responden No 16 dan No 17	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 2</li> <li>b. Kriteria Eklusi: 2 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri dan 5 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li> </ul>	2 Responden Tn MA & Tn AA
4	4 Februari 2019	Mengambil data hari ke 35 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eklusi: 1 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri dan 4 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah</li> </ul>	0 Responden

5	5 Februari 2019	Mengambil data hari ke 36 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien. Dan mendapat responden No 18	dikaji: 3 a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 1 dengan pasien <i>postcraniotomy</i> eksisi tumor cerebri, 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 3	1 Responden Ny S
6	6 Februari 2019	Mengambil data hari ke 37 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien	d. Responden yang didapat: 0 e. Kriteria Esklusi: 5 pasien belum sadar f. Pasien sudah dikaji: 2	0 Responden
7	7 Februari 2019	Mengambil data hari ke 38 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien. Dan mendapat responden No 19	d. Responden yang didapat: 1 e. Kriteria: 6 pasien belum sadar f. Pasien sudah dikaji: 1	1 Responden Ny KD

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena



NIP

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	15 Februari 2019	Mengambil data hari ke 39 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien. Dan mendapat responden No 20 dan 21	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>Postcraniotomy</i> Hidrosefalus dan 6 pasien belum sadar	1 Responden Tn IN & Tn A
2	16 Februari 2019	Mengambil data hari ke 40 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>Postcraniotomy</i> Hidrosefalus dan 6 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 2	0 Responden
3	17 Februari 2019	Mengambil data hari ke 41 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien. Dan mendapat responden No 22	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Esklusi: 1 Pasien <i>Postcraniotomy</i> Hidrosefalus dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 2	1 Responden Ny A
4	18 Februari 2019	Mengambil data hari ke 42 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 1 Pasien <i>Postcraniotomy</i> Hidrosefalus dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 3	0 Responden
5	19 Februari 2019	Mengambil data hari ke 43 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien. Dan mendapat responden No 23	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrosefalus dan 6 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 3	1 Responden Tn MN
6	20 Februari 2019	Mengambil data hari ke 44 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien. Dan mendapat responden No 24	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar	1 Responden Tn K

		45 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien.	didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 1	
--	--	--	---	--

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena

  
R. GARDENA  
SUPARMAN  
(NIP. 197604122006041014)

NIP

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	22 Februari 2019	Mengambil data hari ke 46 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 6 pasien belum sadar	0 Responden
2	23 Februari 2019	Mengambil data hari ke 47 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 8 pasien. Dan mendapat responden No 25	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar	1 Responden Ny PA
3	24 Februari 2019	Mengambil data hari ke 48 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 1	0 Responden
4	25 Februari 2019	Mengambil data hari ke 49 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien. Dan mendapat responden No 26 dan 27	a. Responden yang didapat: 2 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 7 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 1	2 Responden Tn A & Tn S
5	26 Februari 2019	Mengambil data hari ke 50 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien	0 Responden

			<i>postcraniotomy</i> stroke dan 6 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 3	
6	27 Februari 2019	Mengambil data hari ke 51 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien. Dan mendapat responden No 28	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 2	1 Responden Ny. Z
7	28 Februari 2019	Mengambil data hari ke 52 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar c. Pasien sudah dikaji: 1	0 Responden

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena

  
RSD Dr. SOERBANDONO  
R. GARDENA  
JEMBER  
NIP. 197604122006041014

NIP

## Logbook Penelitian Bulan Maret 2019

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Jumlah Responden
1	1 Maret 2019	Mengambil data hari ke 53 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien yang sudah dikaji: 1</li> </ul>	0 Responden
2	2 Maret 2019	Mengambil data hari ke 54 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 0</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien yang sudah dikaji: 1</li> </ul>	0 Responden
3	3 Maret 2019	Mengambil data hari ke 55 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien. Dan mendapat responden No 29	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 5 pasien belum sadar</li> </ul>	1 Responden Tn M
4	4 Maret 2019	Mengambil data hari ke 56 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 11 pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 2</li> <li>b. Kriteria Eksklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> stroke dan 7 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li> </ul>	0 Responden
5	5 Maret 2019	Mengambil data hari ke 57 jumlah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang</li> </ul>	1 Responden

		di ruangan 7 pasien. Dan mendapat responden No 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Kriteria Esklusi: 6 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li> </ul>	
6	6 Maret 2019	Mengambil data hari ke 58 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat:</li> <li>b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrocefalus dan 8 pasien belum sadar</li> <li>c. Pasien sudah dikaji: 1</li> </ul>	0 Responden
7	7 Maret 2019	Mengambil data hari ke 59 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Responden yang didapat: 1</li> <li>b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrocefalus dan 7 pasien belum sadar</li> </ul>	1 Responden Tn B

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena

  
  
 SUPARMAN  
 NIP. 197604122006041014

NIP

8	8 Maret 2019	Mengambil data hari ke 60 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien.	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrosefalus dan 7 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	1 Responden Ny ND
9	9 Maret 2019	Mengambil data hari ke 61 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrosefalus dan 7 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 2	0 Responden
10	10 Maret 2019	Mengambil data hari ke 62 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 11 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrosefalus dan 8 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 2	0 Responden
11	11 Maret 2019	Mengambil data hari ke 63 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrosefalus dan 7 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	1 Responden Tn MA
12	12 Maret 2019	Mengambil data hari ke 64 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 9 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 1 pasien <i>postcraniotomy</i> hidrosefalus dan 7 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	0 Responden
13	13 Maret 2019	Mengambil data hari ke 65 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 13 pasien.	a. Responden yang didapat: 2 b. Kriteria Esklusi: 10 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	1 Responden Ny NLM & Ny. Ng
14	14 Maret 2019	Mengambil data hari ke 66 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 11 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Esklusi: 8 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 3	0 Responden

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena



15	15 Maret 2019	Mengambil data hari ke 67 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien.	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Eksklusi: 7 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 2	1 Responden Tn Za
16	16 Maret 2019	Mengambil data hari ke 68 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 10 pasien.	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Eksklusi: 6 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 3	1 Responden Tn H
17	17 Maret 2019	Mengambil data hari ke 69 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 6 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 2	0 Responden
18	18 Maret 2019	Mengambil data hari ke 70 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 7 pasien.	a. Responden yang didapat: 0 b. Kriteria Eksklusi: 6 pasien belum sadar c. Pasien yang sudah dikaji: 1	0 Responden
19	19 Maret 2019	Mengambil data hari ke 71 jumlah pasien <i>postcraniotomy</i> yang ada di ruangan 11 pasien.	a. Responden yang didapat: 1 b. Kriteria Eksklusi: 5 pasien belum sadar	1 Responden Ny K

Mengetahui  
Kepala Ruangan Gardena

  
 SUPARMAN  
 NIP. 197604122006041014  
 NIP

**Lampiran 15. Hasil SPSS**

1. Hasil uji univariat usia skala numerik

**umur responden**

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		41,76
Median		41,50
Std. Deviation		16,713
Minimum		18
Maximum		71

2. Hasil uji univariat karakteristik responden jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan skala kategorik

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	24	63,2	63,2	63,2
Valid 2	14	36,8	36,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	11	28,9	28,9	28,9
3	12	31,6	31,6	60,5
Valid 4	13	34,2	34,2	94,7
6	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**tingkat pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	16	42,1	42,1	42,1
Valid 3	12	31,6	31,6	73,7

3. Hasil univariat *Care Dependency Scale*

	cds1	cds2	cds3	cds4	cds5
Valid	38	38	38	38	38
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.66	1.66	2.00	1.18	1.97
Std. Deviation	.481	.481	.329	.393	.283

cds6	cds7	cds8	cds9	cds10
38	38	38	38	38
0	0	0	0	0
1.84	1.92	1.45	1.82	2.16
.370	.273	.504	.393	.370

cds11	cds12	cds13	cds14	cds15
38	38	38	38	38
0	0	0	0	0
2.03	1.95	1.53	1.71	2.00
.283	.324	.603	.460	.329

4. Hasil uji univariat skala kategorik *Care Dependency Scale*

**CDS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sepenuhnya tergantung	13	34,2	34,2	34,2
Valid sangat tergantung	25	65,8	65,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	