

Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

1. Gambaran Umum dan Sejarah Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

Dalam perkembangannya RSUD Cengkareng mengalami banyak perubahan sejak awal berdiri hingga saat ini. Berikut ini perubahan yang dialami RSUD Cengkareng sejak tahun 1999 sampai dengan tahun 2006.

- Tahun 1999 :
 - Walikota Jakarta Barat mengusulkan pembangunan RSUD untuk wilayah Jakarta Barat dan menyediakan tanah fasos/fasum Perumnas untuk sebuah Rumah Sakit.
 - Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta mengusulkan pembangunan RSUD di Jakarta Barat kepada Sekda.
 - Gubernur DKI Jakarta menyetujui pembangunan RSUD di Jakarta Barat.
- Tahun 2000 :
 - Studi kelayakan dilaksanakan oleh fakultas kesehatan masyarakat (FKM) UI.
 - Studi analisis dampak lingkungan (AMDAL) dilaksanakan oleh UI.
 - Perencanaan : *Master Plan* dan *Desain Engineering*.

- Pemda DKI Jakarta dengan persetujuan DPRD propinsi DKI melaksanakan pembangunan RSUD Cengkareng, dilakukan dalam 2 tahap.
- Tahun 2001 :
 - Pembangunan Tahap I dimulai, dilaksanakan selama 187 hari kalender
- Tahun 2002 :
 - Pembangunan Tahap II dilaksanakan dengan waktu pelaksanaan 243 hari kalender.
 - 28 oktober : Pembukaan pelayanan rawat jalan dan UGD (soft opening), bersamaan dengan pembukaan pelayanan penunjang laboratorium, radiologi, apotik/farmasi, CSSD, ambulance.
Diawali dengan pemberian pengobatan gratis pada penduduk sekitar RS Cengkareng selama 3 hari, yaitu : 28, 29, dan 30 oktober. Pada saat bersamaan, pembangunan fisik RS masih berlangsung.
 - 11 November : Pembukaan unit *laundry*
 - 2 Desember : Pembukaan pelayanan rawat inap
Diawali dengan pembukaasaan ruangan Manggis untuk kelas 3 dan Belimbing untuk kelas 2
- Tahun 2003 :
 - 3 Februari : Pembukaan kamar bersalin dan ruang bayi
 - 10 Februari : Kamar Operasi

- 17 Februari : Pembukaan kelas I dan utama (pengembangan rawat inap)
 - 12 Maret : Pembukaan kamar jenazah
 - Maret : Pembukaan Guest house, ruang kelas dan aula gambang kromong
 - 1 April : Pembukaan ICU dan NICU/ Perina
 - 7 Mei : Pembukaan ruang papaya
 - 20 Mei : Grand opening RS Cengkareng. Dibuka oleh Gubernur DKI Jakarta, Bapak Sutiyoso.
- Tahun 2004 :
 - Agustus : Pembukaan fisiotherapy
 - Februari : Pembukaan MCU/ Medical Check Up
 - 10 Agustus : Keluarnya PERDA DKI Jakarta No. 14 tentang perubahan status UPT Dinkes menjadi RSUD PT RS Cengkareng
 - 17 September : Penandatanganan akte notaries pendirian PT RS Cengkareng
 - Oktober : Pembukaan haemodialisa
 - 7 Desember : Pembukaan pemeriksaan CT Scan
 - 23 Desember : Keluarnya surat keputusan menteri hukum dan hak asasi manusia tentang pengesahan PT RS Cengkareng
 - Tahun 2005 :
 - 1 Januari : Beroperasional sebagai RS dengan bentuk baru PT RS
 - Tahun 2006 :

- Oktober 2006 RS Cengkareng berubah status menjadi BLUD

2. Data Fisik Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

- a. Luas Tanah : 25.316 m²
- b. Luas Bangunan : 31.600 m²

Berikut rincian ruangan di RSUD Cengkareng :

1) Lantai 1 :

- Lobby
- UGD
- Loker pendaftaran kecap
- Poli mata
- Poli bedah umum
- Poli neurologi
- Poli bedah urologi
- Poli gigi
- Poli bedah orthopedic
- Poli psikiatri
- Poli bedah onkologi
- Poli kulit kelamin
- Poli bedah syaraf
- Apotik lantai 1
- Poli bedah anak
- *Kitchen*

- Poli THT
 - *Laundry*
- 2) Lantai 2 :
- Laboratorium
 - Radiologi
 - Loker pendaftaran jambu
 - Loker pendaftaran kecap
 - Poli anak
 - Poli edukasi
 - Poli EQ dan IQ/tum.bang
 - Poli paru
 - Poli imunisasi
 - Poli jantung
 - Poli psikologi
 - Poli anasthesi
 - Poli penyakit dalam
 - Apotik lantai 2
 - Poli kebidanan
 - Ruang senam hamil
 - Ruang menyusui
 - Ruang ESWL
 - Ruang kelas
 - Ruang laktasi

3) Lantai 3 :

- Ruang manggis
- CSSD
- Ruang belimbing
- Ruang pertemuan dokter
- Ruang ICU, ICCU, NICU
- Kamar operasi
- Ruang intermediate, perina
- Ruang makan

4) Lantai 4 :

- Ruang rambutan
- Ruang papaya
- Ruang rekam medis
- Ruang bersalin
- Kamar bayi

5) Lantai 5 :

- Ruang sirsak
- Ruang haemodialisa
- Ruang mangga

6) Lantai 6 :

- Ruang apel
- Ruang melon
- Gudang RT

- Gudang farmasi
- Medical chek up

7) Lantai 7 :

- Ruang manajemen
- Ruang ketimpring
- Aula gambang kromong

c. Peralatan Penunjang

- 1) Pneumatic Tube
- 2) Chiller AC
- 3) Pompa Air
- 4) Genset
- 5) Pompa Hidran
- 6) Boiler
- 7) Insenerator
- 8) Lift

3. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

- a. Pelayanan gawat darurat buka selama 24 jam
- b. Poliklinik
- c. Rawat inap (kls vip, kls utama, kls 1, kls 2, kls 2 perusahaan, kls 3)
- d. Pelayanan tindakan operasi
- e. Perawatan intensif (ICU, ICCU dan NICU)

- f. Perawatan intermediate
- g. Perawatan isolasi
- h. Perawatan intensif perina
- i. Pelayanan kebidanan
- j. Pelayanan penunjang : laboratorium, gizi, *ambulance*, radiologi, apotik, *laundry*, CSSD, Mortuari.
- k. Pelayanan lain-lain : *medical check up*, *guest house*, ruang aula gambang kromong, sampah medis.

4. Visi, Misi, Motto dan Tata Nilai Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

a. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

Menjadi Rumah Sakit Terbaik di Indonesia dan Terdepan di Asia Tenggara Tahun 2020

b. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

- 1) Memberikan pelayanan prima kepada seluruh lapisan masyarakat
- 2) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang profesional

c. Motto Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

Upaya terbaik Kami untuk kesehatan Anda

d. Tata Nilai Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng

Tata nilai-nilai (*corporate values*) yang dianut di RSUD Cengkareng dalam menjalankan bisnisnya yang harus dimiliki oleh seluruh komponen yang ada adalah:

1) Jujur

Dalam bekerja, bertindak tulus serta berkomunikasi selalu mengedepankan prinsip kejujuran dan keterbukaan. Selalu menjaga dan menghormati hak sesama dalam berinteraksi baik dalam organisasi maupun pelayanan. Implikasi dari prinsip di atas adalah semua insan rumah sakit selalu harus hati-hati dalam bersikap dan mengambil keputusan sehingga terhindar dari efek merugikan hak orang/institusi lain.

2) Integritas

Bermakna setiap karyawan membawa diri dengan standar etika tertinggi sesuai keyakinan yang dianut, baik secara pribadi maupun sebagai anggota dalam komunitas RSUD Cengkareng, bertindak secara jujur, terbuka dan lugas dalam berhubungan/berkomunikasi baik dengan sesama karyawan maupun masyarakat di luar RSUD Cengkareng, memperlakukan secara sederajat karyawan sekerja, pasien dan seluruh individu yang bertransaksi dengan RSUD Cengkareng dan melaksanakan pelayanan medis dan non medis secara rendah hati dan sepuh hati.

3) Objektivitas

Bermakna menyelesaikan dan memandang dengan jernih atas fakta dengan cara yang terus terang, tidak membohongi diri sendiri maupun rekan sekerja dan individu lainnya, menghadapi permasalahan sulit dan bertindak dengan cara tepat sasaran dan semestinya dan berbicara dengan bebas leluasa dan terbuka tanpa rasa takut serta bertanggung jawab.

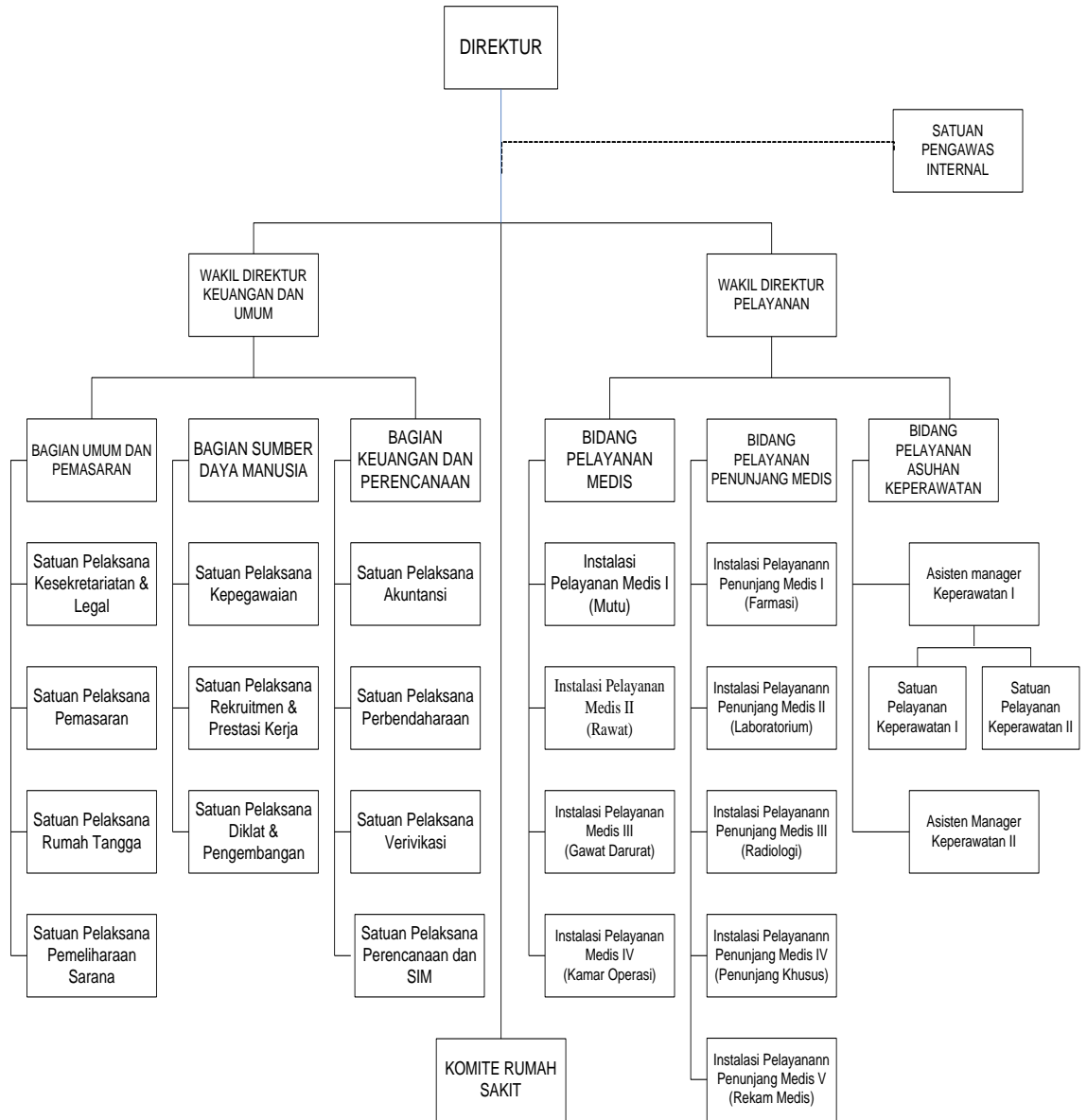
4) Kemitraan

Bermakna bekerja dengan orang lain untuk mencapai tujuan bersama yang seimbang, mempercayai orang lain untuk mengatakan sesuai dengan maksud yang sesungguhnya dan melakukan apa yang dikatakan, dan mengupayakan kerjasama dalam bekerja agar tercapai tingkat kegairahan kerja yang tinggi dan bekerja berlandaskan kepentingan/keuntungan bersama.

5) Unjuk kerja tinggi

Bermakna menghasilkan kualitas pelayanan di atas rata-rata yang diharapkan secara konsisten, berkompetensi dengan unjuk kerja melalui kreativitas dan inovasi, memelihara kualitas pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan, mencapai pelayanan yang di atas rata-rata dalam system operasional manajemen medik yang sangat menghargai harkat dan martabat manusia.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa program S1 Kesehatan Masyarakat Esa Unggul, bernama : Rina Yuniati akan melakukan penelitian dengan judul “ Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Ulkus Dekubitus Dengan Upaya Pencegahan Ulkus Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama “ sebagai syarat akhir kelulusan yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2010.

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan perawat tentang ulkus dekubitus dengan upaya pencegahannya.

Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan sebagai responden akan saya jamin. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian informasi penelitian ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Agustus 2010

Hormat saya

Rina Yuniati

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa FKM Esa Unggul yang bernama Rina Yuniati dengan judul Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Ulkus Dekubitus Dengan Upaya Pencegahan Ulkus Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa unsur paksaan.

Jakarta, Agustus 2010

Reponden

Tanda Tangan

KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI
“ HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN
ULKUS DEKUBITUS TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN ULKUS
DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA ”

Dengan hormat,

Kuesioner ini dimaksudkan untuk penulisan skripsi, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang pencegahan ulkus dekubitus dengan upaya penegahan ulkus dekubitus. Untuk itu saya sangat mengharapkan kesediaan saudara/i untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan keyakinannya masing-masing.

Atas perhatian dan kerja samanya, saya mengucapkan terima kasih.

IDENTITAS RESPONDEN

1. No Responden :
2. Nama Inisial :
3. Umur : tahun
4. Jenis kelamin : laki-laki/perempuan *)
5. Pendidikan terakhir :
6. Beekerja pada bagian :
7. Lama bekerja :

*) Coret yang tidak perlu

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban a, b, c, atau d yang anda anggap paling benar berikut ini :

1. Di bawah ini yang merupakan pengertian ulkus dekubitus yang paling tepat adalah :
 - a. Suatu keadaan dimana timbul ulkus sebagai akibat penekanan yang lama pada permukaan tubuh.
 - b. Suatu keadaan dimana timbul ulkus sebagai akibat kelembaban pada jaringan kulit.
 - c. Suatu keadaan dimana timbul kerusakan jaringan kulit akibat hipoksia.
 - d. Suatu keadaan dimana integritas kulit kurang akibat adanya ulkus.

2. Bagian tubuh yang dapat mengalami ulkus dekubitus adalah :
 - a. Sikut, tumit, bokong
 - b. Pinggul, bahu, pergelangan kaki
 - c. Punggung, belakang kepala, daun telinga
 - d. Semua jawaban benar

3. Faktor utama penyebab terjadinya ulkus dekubitus adalah :
 - a. Pengaruh tekanan cukup lama
 - b. Keadaan gizi yang buruk
 - c. Peredaran darah yang jelek
 - d. Kelembaban kulit yang tinggi

4. Di bawah ini merupakan faktor penyebab terjadinya ulkus dekubitus, kecuali :
 - a. Kekurangan vitamin C
 - b. Kemerahan pada kulit
 - c. Kulit yang terus menerus lembab
 - d. Adanya gesekan pada kulit kering

5. Tahap pertama terjadinya ulkus dekubitus adalah terjadinya :
 - a. Tampak abrasi
 - b. Eritema
 - c. Hilangnya ketebalan kulit
 - d. Kulit tidak berwarna (pucat)

6. Hal pertama yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus adalah :
 - a. Pilih dan gunakan metode pengkajian risiko
 - b. Kaji seluruh pasien yang berisiko
 - c. Identifikasi seluruh faktor-faktor risiko individu
 - d. Berikan perawatan sesuai dengan faktor-faktor risiko individu

7. Apakah yang dimaksud dengan pengkajian faktor risiko :
 - a. Pengkajian yang mengidentifikasi pasien dengan gangguan integritas kulit
 - b. Pengkajian yang menilai klasifikasi risiko pada pasien gangguan integritas kulit
 - c. Pengkajian yang menilai faktor risiko dengan menggunakan skala
 - d. Pengkajian yang menginterpretasi data pada risiko dalam bentuk skala

8. Apakah yang anda ketahui tentang skala Norton:
 - a. Skala pengkajian yang menilai lima faktor risiko terjadi ulkus dekubitus
 - b. Skala pengkajian yang menilai enam faktor risiko terjadi ulkus dekubitus
 - c. Skala yang mengidentifikasi lima faktor risiko integritas kulit
 - d. Skala yang menilai klasifikasi enam faktor risiko integritas kulit

9. Di bawah ini merupakan salah satu faktor risiko yang dinilai pada skala Norton, kecuali:
 - a. Nutrisi
 - b. Kondisi fisik
 - c. Inkontinensia
 - d. Mobilisasi

10. Apakah yang anda ketahui tentang skala Gosnell :
 - a. Skala yang mengidentifikasi lima faktor risiko integritas kulit
 - b. Skala yang menilai klasifikasi faktor risiko pada pasien integritas kulit
 - c. Skala pengkajian yang menilai lima faktor risiko terjadi ulkus dekubitus
 - d. Skala pengkajian yang menilai enam faktor risiko terjadi ulkus dekubitus

11. Di bawah ini yang merupakan salah satu faktor risiko yang di nilai pada skala gosnell adalah :
 - a. Nutrisi
 - b. Persepsi sensorik
 - c. Kelembaban
 - d. Kondisi fisik

12. Nilai dibawah ini menunjukkan risiko tinggi terjadi ulkus pada skala Norton, apabila :
 - a. Total nilai tinggi
 - b. Total nilai rendah
 - c. Total nilai sedang
 - d. Semua jawaban salah

13. Nilai di bawah ini menunjukkan risiko tinggi terjadi ulkus pada skala gossnell, apabila:
- a. Total nilai rendah
 - b. Total nilai tinggi
 - c. Total nilai sedang
 - d. Semua jawaban salah
14. Faktor lingkungan yang juga dapat mempercepat terjadinya ulkus dekubitus adalah :
- a. Suhu ruangan panas
 - b. Immobilisasi
 - c. Kondisi kulit kering
 - d. Tekanan
15. Menurut anda berapa idealnya tindakan inspeksi kulit pada pasien berisiko:
- a. Minimal 1x/ hari
 - b. Sesering mungkin
 - c. 2x /hari
 - d. 2 hari sekali
16. Hal utama paling tepat yang harus dilakukan dalam pencegahan ulkus dekubitus adalah:
- a. Melakukan perubahan posisi alih baring tiap 2 jam secara teratur
 - b. Melakukan inspeksi kulit sesering mungkin pada pasien tirah baring
 - c. Menggosok punggung sesering mungkin agar peredaran darah lancar
 - d. Menggunakan lotion setelah memandikan pasien
17. Posisi inklin adalah perubahan posisi untuk menghindari titik tekanan,yaitu:
- a. Sebesar 30°
 - b. Sebesar 45°
 - c. Sebesar 60°
 - d. Sebesar 90°
18. Menurut anda manakah pernyataan di bawah ini yang benar :
- a. Perlu adanya massage pada punggung pasien
 - b. Tidak perlu adanya massage pada area tonjolan tulang
 - c. Tidak perlu adanya massage pada kulit kering
 - d. Semua jawaban benar
19. : Manakah yang lebih efektif tindakan keperawatan dalam upaya mencegah kerusakan integritas kulit :
- a. Melakukan perubahan posisi secara terjadwal tiap 1½ - 2 jam
 - b. Mengoleskan lotion setelah memandikan pasien

- c. Memperbaiki asupan nutrisi yang adekuat
- d. Mempertahankan kebersihan kulit

20. Menurut anda alasan tepat dalam penggunaan dekubitus matras berisi air adalah :

- a. Menghindari rasa panas pada kulit tubuh pasien
- b. Mengurangi efek tekanan pada matras
- c. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi
- d. Mengurangi gesekan pada matras

DAFTAR OBSERVASI PRILAKU PERAWAT DALAM UPAYA
PENCEGAHAN ULKUS DEKUBITUS DI RSU TANGERANG

IDENTITAS RESPONDEN

1. No Responden :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan *)
4. Pendidikan terakhir :
5. Bekerja pada bagian :
6. Lama bekerja :

*) Coret yang tidak perlu

Prilaku perawat		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian menggunakan skala risiko 2. Melakukan penilaian terhadap skala yang digunakan 3. Mengkaji daerah tubuh pasien yang berpotensi mengalami tekanan 4. Mengobservasi posisi yang lebih disukai pasien 5. Mengkaji kondisi kulit disekitar daerah yang mengalami tekanan 6. Membersihkan dan mengeringkan kulit setelah bab/bak 7. Menghindari penggunaan lotion pada kulit lembab 8. Memakai lotion untuk kulit kering 9. Memassage punggung 10. Mengubah posisi alih baring tiap 2 jam 11. Membuat jadwal tertulis dalam perubahan posisi 12. Menggunakan alat bantu untuk tonjolan tulang 13. Merekomendasikan posisi inklin 30° 14. Menggunakan alas pendukung pada pasien berisiko tinggi 15. Memonitor an mendokumentasikan hasil intervensi dan hasil evaluasi 		

MASTER DATA VARIABEL INDEPENDEN (PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENCEGAHAN ULKUS DEKUBITUS)

No	Ins	JK	Umr	Ddk	LB	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	Σ
1	IS	L	23	D3	1 th	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13
2	LW	P	24	D3	1 th	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12
3	W	P	30	D3	7 th	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	13
4	NA	P	27	D3	5 th	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
5	MI	L	31	D3	1 th	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
6	S	P	28	D3	4 th	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10
7	MTZ	L	28	D3	6 th	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6
8	D	P	26	D3	2 th	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12
9	MM	P	29	D3	7 th	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12
10	R	P	30	D3	7 th	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12
11	AES	P	22	D3	1 th	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	9
12	RAP	P	28	S1	4 th	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10
13	ND	P	28	D3	5 th	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12
14	AN	P	31	D3	8 th	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10
15	AP	P	33	D3	6 bl	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10
16	LF	P	32	D3	6 th	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9
17	YN	P	29	D3	7 th	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12
18	NMS	P	32	D3	7 th	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12
19	Y	P	34	D3	3 th	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	9
20	H	P	31	D3	6 bl	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10
21	JT	L	28	D3	8 th	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6
22	E	P	27	D3	5 th	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
23	G	L	22	D3	8 bl	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
24	I	P	30	D3	7 th	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8
25	S	L	24	D3	7 bl	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12
26	RRR	P	31	D3	8 th	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	12
27	MBY	P	28	S1	7 th	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10
28	RT	P	32	D3	2 th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	16
29	H	P	27	D3	3 th	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17
30	L	P	28	D3	6 th	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15

MASTER DATA VARIABEL DEPENDEN (PERILAKU PERAWAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN ULKUS DEKUBITUS)

No	Ins	JK	Umr	Ddk	LB	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	y11	y12	y13	y14	y15	y16	y17	y18	y19	y20	y21	y22	y23	y24	y25	Σ
1	IS	L	23	D3	1 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	5	0	0	0	4	4	4	5	5	0	5	0	0	4	67
2	LW	P	24	D3	1 th	0	0	4	1	5	2	2	5	0	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	0	4	83
3	W	P	30	D3	7 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	0	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	0	79
4	NA	P	27	D3	5 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	5	0	0	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	83
5	MI	L	31	D3	1 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	5	0	0	0	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	78
6	S	P	28	D3	4 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	0	5	4	4	5	4	4	4	5	5	0	5	4	0	4	75
7	MTZ	L	28	D3	6 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	0	0	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	82
8	D	P	26	D3	2 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	5	4	4	0	4	0	4	5	5	3	5	4	4	4	82
9	MM	P	29	D3	7 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	0	0	0	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	78
10	R	P	30	D3	7 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	0	4	0	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	82
11	AES	P	22	D3	1 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	5	0	0	0	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	77
12	RAP	P	28	S1	4 th	0	0	4	0	5	2	2	5	0	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	0	5	4	4	4	78
13	ND	P	28	D3	5 th	0	0	4	1	5	2	2	5	0	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	87
14	AN	P	31	D3	8 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	5	0	0	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	83
15	AP	P	33	D3	6 bl	0	0	4	1	5	2	2	5	4	0	4	5	0	0	5	4	4	4	0	5	3	5	0	0	4	61
16	LF	P	32	D3	6 th	0	0	4	1	5	2	2	0	0	4	4	5	0	0	5	4	4	4	5	5	3	5	0	0	4	61
17	YN	P	29	D3	7 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	0	0	0	5	0	4	4	5	5	3	5	0	4	4	70
18	NMS	P	32	D3	7 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	0	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	80
19	Y	P	34	D3	3 th	0	0	4	1	5	2	2	5	0	4	4	5	0	4	5	4	4	4	0	5	3	5	4	4	4	76
20	H	P	31	D3	6 bl	0	0	4	1	5	2	2	5	0	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	87
21	JT	L	28	D3	8 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	0	4	5	0	0	5	4	4	4	0	5	3	5	4	0	4	61
22	E	P	27	D3	5 th	0	0	4	1	5	2	2	5	4	4	4	5	0	4	0	0	4	4	5	5	3	5	4	4	4	78
23	G	L	22	D3	8 bl	0	0	4	1	5	2	2	5	0	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	0	4	83
24	I	P	30	D3	7 th	0	0	4	1	0	2	2	0	4	4	4	5	0	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	77
25	S	L	24	D3	7 bl	0	0	4	1	5	2	2	0	0	4	0	5	4	4	5	4	4	4	5	5	0	5	4	0	4	66
26	RRR	P	31	D3	8 th	0	0	4	1	5	2	2	0	0	4	4	5	0	0	0	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	77
27	MBY	P	28	S1	7 th	0	0	4	1	5	2	2	0	0	4	4	5	0	0	0	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	78
28	RT	P	32	D3	2 th	0	0	4	1	5	2	2	0	0	4	4	5	4	4	0	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	86
29	H	P	27	D3	3 th	0	0	4	1	5	2	2	0	0	4	4	5	0	4	0	4	4	0	5	5	3	5	4	4	4	77
30	L	P	28	D3	6 th	0	0	4	1	5	2	2	0	0	4	4	0	0	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	4	82