

# LAPORAN PENELITIAN

## “Kepatuhan Klien Menjalani Imobilisasi Area Pemasangan Paska Kateterisasi Jantung Setelah Pemberian Informasi”

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA



Perpustakaan FIK



0 1 / 0 1 4 7

Oleh :

ERNAWATI

NPM 1300514174

PROGRAM B EKSTENSI PAKI 99

Tgl. Menerima : 14-3-2002

Beli / Sumbangan : *Pembelian*

Nomor Induk : 147

Klasifikasi :

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

2001

147

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Penelitian dengan Judul

**Kepatuhan Klien Menjalani Imobilisasi Area Pemasangan  
Paska Kateterisasi Jantung Setelah Pemberian Informasi**

Telah mendapat persetujuan dari pembimbing sebagai laporan

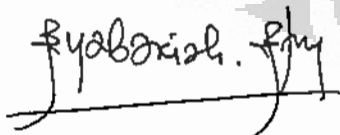
Jakarta, Desember 2001

**Mengetahui,**

**Ko-Koordinator**

**Pembimbing Penelitian**

Mata Ajaran Riset Keperawatan



**Sitti Syabariyah, S.Kp, MS.**

NIP. 132 129 848



**Ratna Sitorus, S.Kp, M.App.Sc**

NIP. 140053266

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya penulis telah dapat menyelesaikan tugas penulisan laporan penelitian yang berjudul “*Kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi*”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DN.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Direktur RS Jantung Harapan Kita yang telah memberikan ijin penelitian
3. Ibu Dewi Irawaty, MA., selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
4. Ibu Sitti Syabariyah, S.Kp, MS., selaku ko-koordinator Mata Ajaran Riset Keperawatan
5. Ibu Ratna Sitorus, S.Kp, M.App.Sc, selaku pembimbing penelitian yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dengan sabar dan penuh perhatian.
6. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia khususnya kelas B Ekstensi Pagi 1999 yang telah memberikan bantuan dan dorongan semangat.

Kritik dan saran dari semua pihak penulis harapkan demi perbaikan penulisan yang akan datang.

Penulis

## ABSTRAK

Keperawatan sebagai suatu profesi dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat untuk mengimplementasikan proses keperawatan diperlukan komunikasi sehingga informasi yang disampaikan dapat dipahami dan diaplikasikan oleh klien yang akan membantu perubahan perilaku klien kearah yang positif dan akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan yang dilakukan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif sederhana dengan cara menyebarkan kuesioner pada klien yang dirawat di Gedung II Lantai III RS Jantung Harapan Kita Jakarta. Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data terhadap 20 responden didapatkan hasil sebagai berikut : dari 11 item pertanyaan mengenai kepatuhan klien yang menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung 85 % klien berada pada rentang nilai 26-40 yang berarti bahwa klien patuh dalam menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung. Secara rata-rata seluruh jawaban responden memperoleh nilai 35,25 yang juga berarti bahwa rata-rata klien patuh dalam menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung. Sehingga dapat disimpulkan bahwa informasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan klien yang akan menyebabkan klien mematuhi tindakan keperawatan yang telah ditetapkan.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	3
C. Guna Penelitian .....	3
D. Studi Kepustakaan .....	4
E. Kerangka Konsep Penelitian .....	13
F. Pertanyaan Penelitian .....	14
G. Variabel Penelitian .....	14
<b>BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	16
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	16
C. Tempat Penelitian .....	17
D. Etika Penelitian .....	17
E. Alat Pengumpul Data .....	18
F. Metode Pengumpulan Data .....	19
G. Analisa Data .....	20
H. Jadwal Penelitian .....	22
I. Sarana Penelitian .....	22
<b>BAB III HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Data .....	23
B. Hasil Penelitian .....	24
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan hasil Penelitian .....	29
B. Keterbatasan Penelitian .....	30
C. Kesimpulan .....	31
D. Rekomendasi .....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	33
<b>LAMPIRAN</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kateterisasi jantung merupakan suatu tindakan untuk memantau tingkat kesehatan klien, membantu mendiagnosa kondisi jantung secara spesifik. Untuk menghadapi pemeriksaan ini, klien harus mengetahui indikasi dan prosedur-prosedur yang akan dijalani dari pemeriksaan tersebut.

Kateterisasi jantung merupakan tindakan invasif dan dapat menyebabkan trauma bagi klien, baik trauma fisik maupun psikologis. Trauma fisik yaitu nyeri dan trauma psikologinya cemas dan takut. Terlebih lagi bagi klien yang baru pertama kali menjalani pemeriksaan, klien yang masih asing dengan pemasangan kateterisasi mungkin akan merasa takut dan jika pasien tegang, vena akan sulit untuk dilakukan kateterisasi.

Menurut Newton Katherino (1989), melalui metode proses keperawatan, perawat dapat mengkaji klien sebelum dilakukan kateterisasi tentang kesiapan klien secara fisik, juga pengkajian keperawatan tentang evaluasi status emosi dan sikap terhadap kateterisasi. Akan tetapi seringkali perawat tidak menyadari kebutuhan-kebutuhan klien yang akan menghadapi pemeriksaan tindakan kateterisasi, sehingga klien kurang bekerjasama dalam pelaksanaan tindakan kateterisasi dan imobilisasi yang dianjurkan setelah pemasangan kateterisasi

jantung tersebut yang menyebabkan pelayanan keperawatan yang diberikan tidak optimal hasilnya.

Pada beberapa literatur yaitu Mc Closkey (1996) dan La Roseu (1996), mengatakan bahwa untuk meningkatkan kerjasama klien dalam tindakan memasukkan jarum suntik harus dilakukan penjelasan prosedur. Informasi tentang prosedur disini merupakan salah satu tindakan profesional terhadap klien. Sehingga klien mengerti apa manfaat tindakan dan mengetahui apa yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah tindakan kateterisasi. Selain itu klien akan mempunyai gambaran tentang rasa sakit yang mungkin terjadi selama tindakan dan setelah tindakan. Sehingga klien dapat mengantisipasi rasa sakit tersebut dan tidak kaget yang dapat menambah stressor menjadi lebih sakit. Dengan perasaan sakit tersebut, kemungkinan klien akan tidak patuh terhadap imobilisasi yang dianjurkan setelah pemasangan kateterisasi jantung sangat besar bila tidak diberikan informasi yang benar dari perawat. Dengan penolakan tersebut perawatan klien jadi terhambat dan memerlukan waktu yang lebih lama dan merugikan klien sendiri. Ung Unasih (1997) meneliti pengaruh pemberian informasi dengan strategi penjelasan prosedur. Pembedahan terhadap tingkat kecemasan klien pra bedah jantung koroner di Rumah sakit Harapan Kita dengan desain penelitian quasi eksperimen, menyatakan bahwa tingkat kecemasan klien sebelum diberi informasi adalah 21,4, selanjutnya setelah diberi informasi prosedur pembedahan tingkat kecemasan adalah 16,5. jadi ada pengaruh yang

bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian informasi pada klien pra bedah jantung koroner.

Namun sampai saat ini belum ada data atau informasi / penelitian tentang gambaran kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melihat gambaran kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi.

#### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kepatuhan klien untuk bekerja sama dalam imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita .

#### **C. Guna Penelitian**

1. Meningkatkan kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan khususnya dalam hal tindakan kateterisasi jantung.
2. Sebagai peningkatan dalam penerapan kurikulum pendidikan yang mendukung adanya pelayanan keperawatan yang lebih baik khususnya tentang pemberian informasi prosedur sebelum melakukan tindakan katetrisasi jantung.
3. Sebagai bahan informasi atau masukan untuk penelitian selanjutnya.



## **D. Studi Kepustakaan**

### **1. Teori dan Konsep Terkait**

#### **a. Kateterisasi Jantung**

Menurut Luckman & Sorensen (1996), kateterisasi jantung adalah prosedur kompleks dengan memasukkan kateter ke dalam rongga jantung dan pembuluh darah besar untuk mendapatkan informasi tentang struktur dan kerja jantung, katup-katup dan sistem sirkulasi. Prosedur diagnostik yang dilakukan dengan menggunakan tehnik invasive dan memerlukan lingkungan yang steril.

Indikasi pemasangan kateterisasi jantung adalah :

- 1) Konfirmasi diagnosa penyakit jantung dan sejauh mana penyakit tersebut telah menimbulkan gangguan pada struktur dan fungsinya.
- 2) Menentukan adanya cacat bawaan pada jantung.
- 3) Mendapatkan gambaran yang jelas tentang struktur/ anatomi jantung sebelum dilakukan pembedahan.
- 4) Mengukur tekanan pada rongga-rongga jantung dan pembuluh darah besar
- 5) Mengukur kadar, tekanan dan saturasi oksigen dalam rongga-rongga jantung.
- 6) Menghitung curah jantung
- 7) Melakukan angiografi untuk melihat struktur pembuluh darah.

Pengkajian dan pengajaran untuk klien merupakan suatu bagian yang penting untuk klien setelah kateterisasi jantung yaitu :

- 1) Mengkaji tanda-tanda vital setiap 15 menit untuk 1 jam pertama atau 30 menit untuk 2 jam kedua dan frekwensinya.
- 2) Pada ekstremitas yang terpasang kateter, posisi klien dijaga selama 4-6 jam setelah prosedur. Jika menggunakan pembuluh darah antekubital, lengan harus diimobilisasi. Jika menggunakan arteri femoral, klien bedrest 6-12 jam setelah prosedur, klien bisa merubah posisi dari satu sisi ke sisi lain. Untuk menjaga agar arteri tetap lurus dan mencegah sumbatan arteri, kepala ditinggikan  $15^{\circ}$ .
- 3) Tekanan pada daerah yang difungsi harus di cek untuk keutuhan dan adanya perdarahan dengan menggunakan bantal pasir. Selama 4 sampai 6 jam dan sisinya harus dimonitor untuk pembentukan haematoma dan klien ditanya apakah terjadi peningkatan nyeri dan tegang.
- 4) Denyut nadi, warna, rasa hangat dan sensasi pada ekstremitas bagian distal harus diperiksa dan didokumentasikan setiap 30 menit selama 1 jam pertama, untuk selanjutnya disesuaikan dengan peralatan Rumah sakit dan irama jantung harus dimonitor dari keadaan disritmia.
- 5) Anjurkan pemasukan cairan harus adekuat untuk menggantikan cairan yang keluar dan untuk mengeluarkan zat kontras dari ginjal.

- 6) Observasi mual, muntah, kemerahan dan gejala hipersensitivitas terhadap zat kontras.
- 7) Berikan dukungan untuk meningkatkan rasa nyaman, dimana penjelasan tentang prosedur diperlukan oleh klien mengenai akibat yang terjadi setelah kateterisasi jantung.
- 8) Kadang-kadang kateterisasi jantung merupakan tindakan emergensi dan tidak direncanakan dan perawat memberikan dukungan emosi kepada klien dan keluarganya.

#### **b. Komunikasi**

Informasi adalah penyampaian pesan lewat komunikasi. Menurut Herber (1987), dikutip dari Netty Madame (1998), komunikasi adalah proses dimana informasi yang disampaikan pada orang melalui tanda-tanda atau tingkah laku. Komunikasi dapat dipandang sebagai sarana atau memberikan informasi kepada klien dan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan.

Menurut Taylor, C, Lilis C dan Lc Mone (1993), komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti sedangkan Burgess (1988) mengartikan komunikasi sebagai proses penyampaian informasi, makna dan pemahaman dari pengiriman pesan kepada penerima pesan.

Dalam komunikasi terdapat komponen-komponen yang meliputi komunikator, pesan, komunikan atau penerima pesan, media dan umpan

balik. Komponen tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi pesan pada penerima yang juga mempunyai aspek-aspek personal. Pesan yang diterima komunikan dipersepsikan dan kemudian dikembalikan kepada komunikator berupa respon verbal dan atau non verbal.

Menurut Wong dan Whaley (1987), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses komunikasi agar berlangsung dan berhasil yaitu situasi, waktu yang tepat, pesan yang disampaikan jelas dan sederhana. Dalam kamus besar bahasa Indonesia (1990), informasi adalah penerangan, keterangan atau pemberitahuan. Dengan demikian informasi menjadi kebutuhan bagi setiap orang yang kurang tahu atau bahkan tidak tahu mengenai sesuatu hal. Informasi diberikan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang yang kemudian akan menjadi dasar bagi orang tersebut untuk melakukan sesuatu hal dalam kehidupannya untuk berbagai tujuan.

### **Komunikasi Dalam Asuhan Keperawatan**

Menurut John Bowlby dikutip dari Wilson (1988), komunikasi merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. perawat perlu memahami dan mengaplikasikan konsep dan proses komunikasi untuk meningkatkan hubungan saling percaya dengan klien yang akan membantu perubahan perilaku klien kearah yang positif.

Perawat dapat memilih berbagai teknik komunikasi yang tepat untuk menyampaikan pesan kepada klien.

Komunikasi juga merupakan dasar interaksi antara perawat – tim kesehatan lain. Penggunaan komunikasi yang tepat saat perawat berinteraksi dengan tim kesehatan lain akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan yang dilakukan.

Menurut Lazarus (1966) dikutip dari Sukmawati (1993), mengatakan bahwa mencari informasi merupakan salah satu cara untuk menghadapi ancaman penyakit dalam keadaan demikian klien membutuhkan keramahan, empati dan kebutuhan informasi terpenuhi untuk meningkatkan pengetahuannya.

Dalam keperawatan, komunikasi adalah suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat, klien dan keluarga serta tenaga kesehatan lainnya yang dipakai sebagai sarana untuk mengenali, mencari, menentukan dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya. Dalam keadaan demikian klien yang sedang dalam perawatan memerlukan informasi yang lengkap tentang perawatan, persiapan serta langkah-langkah yang akan dilakukan.

### **c. Kepatuhan**

Kepatuhan adalah keterikatan klien untuk mengikuti / melakukan petunjuk yang diberikan oleh perawat/dokter sesuai dengan rencana

tindakan yang telah ditetapkan. Menurut sarafino (1990), kepatuhan merupakan perilaku individu yang cenderung mengikuti dan mematuhi nasehat petugas kesehatan.

Johnson (1989), menyatakan bahwa pemberian informasi akan meningkatkan pemahaman klien akan tindakan keperawatan yang dilakukan dan dapat memicu klien untuk mematuhi tindakan perawatan.

Tidak patuh adalah keinginan seseorang yang telah diberi informasi untuk tidak mentaatirekomendasi terapeutik. Ketidapatuhan banyak dipengaruhi oleh keadaan klien sendiri, keluarga dan temannya. Kepatuhan muncul dari motivasi dalam diri klien untuk bisa sembuh dari penyakitnya. Menurut Parson, (1951) kepatuhan akan muncul pada diri klien pada tahap "dependen role". Klien yang dirawat di rumah sakit patuh terhadap keinginan dirinya untuk sembuh dan patuh terhadap pemberi pertolongan yang kompeten.

Dalam pengertian psikologi kepatuhan dapat didefinisikan sebagai bentuk khusus dari kerelaan bila tingkah laku dilaksanakan dalam respon terhadap suatu perintah langsung. Menurut Milgran (1974) yang dimaksud ketaatan (Obedience) adalah mekanisme patologis yang menghubungkan tindakan individu dengan tujuan tertentu. Keinginan berperilaku tertentu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : latar belakang keyakinan/manfaat perilaku yang dirasakan, keinginan diakui orang, kontrol perilaku dan motivasi (Adzen dan Fishbern, 1980).

Faktor yang mempengaruhi ketaatan dan ketidaktaatan berperilaku menurut Handoko (1995), adalah sebagai berikut :

1) Usia

Dengan bertambahnya usia maka bertambah pula pengalaman-pengalaman yang dilalui oleh seseorang, baik pengalaman yang menyenangkan atau yang tidak menyenangkan. Pengalaman yang menyenangkan mengenai manfaat berperilaku tertentu dapat menambah semangat seseorang untuk tetap melakukan tindakan yang sama.

2) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang umumnya semakin tinggi kesadaran terhadap kesehatan diri sendiri dan keluarga (DepKes RI, 1991). Dengan pendidikan seseorang akan dapat mengaplikasikan pengetahuannya tentang kesehatan dan penyakit (Perry & Potter, 1985).

3) Pengetahuan

Menurut Green (1986) dikutip dari Malino (1999), perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Semakin banyak pengetahuan seseorang, semakin tinggi kesadaran seseorang terhadap kesehatan diri. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal tertentu (Kamus besar bahasa Indonesia) dapat bersumber

dari penyuluhan petugas kesehatan maupun dari informasi berbagai media.

4) Ekonomi

Faktor ekonomi meliputi : pendapatan, biaya pelayanan, jarak yang ditempuh. Hal tersebut akan mempengaruhi individu/keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

5) Motivasi

Motivasi yaitu suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah laku (Handoko, M, 1995). Banyak ahli psikologi yang menggolongkan motivasi pada manusia, diantaranya motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah tindakan yang digerakkan oleh suatu sebab yang datang dari dalam individu, sedangkan motivasi ekstrinsik adalah tindakan yang digerakkan oleh suatu sebab yang datang dari luar individu (Handoko, M, 1995).

6) Support sistem

Kepedulian lingkungan keluarga terhadap kesehatan anggota keluarga, akan berpengaruh terhadap perilaku anggota keluarga yang sakit (Woodworth R dalam Handoko, M, 1995).



## 2. Penelitian Terkait.

- a. Ung Unasih (1997) dengan judul penelitian “Pengaruh pemberian informasi dengan strategi penjelasan prosedur pembedahan terhadap tingkat kecemasan klien pra bedah di RS Harapan Kita. Desain yang digunakan kuasi eksperimen. Populasi meliputi semua klien pre operasi jantung yang dirawat di RS Jantung Harapan Kita, sampel diambil 10 orang yang dirawat di ruang rawat dewasa Gp, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yaitu : pertanyaan-pertanyaan terstruktur dan observasi (pengamatan) hasilnya tingkat kecemasan klien sebelum diberi informasi adalah 21,4 selanjutnya setelah diberi informasi prosedur pembedahan tingkat kecemasan 16,5. jadi ada pengaruh yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian informasi pada klien pra bedah jantung koroner.
- b. Clements dan Melby (1996) dengan judul penelitian “Informasi yang didapatkan pasien yang akan digastroscopy”, desain penelitian yang digunakan deskriptif eksploratif, populasi semua pasien yang akan digastroscopy di RS Northen Ireland. Sampel diambil 8 orang dari wanita dan pria dengan usia 20-45 tahun dan dibawah 60 tahun. Hasilnya tingkat kepuasan pasien dengan informasi.
  - 1) Untuk pasien yang lebih muda 5 orang puas, 2 pasien ingin oenjelasan tentang bagaimana bernapas yang benar selama test dan 1 pasien ingin tahu tentang ukuran endoskopy

- 2) Untuk pasien yang lebih tua, 5 orang puas, 2 orang pasien ingin tahu ukuran endoskopy dan 1 pasien ingin tahu adanya perawat di ruang gastroscopy.

### E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dibawah ini dibuat berdasarkan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan dan peneliti membuat skema model sistem yang menggambarkan hubungan pemberian informasi terhadap tingkat kepatuhan klien untuk imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung.



Pada klien yang akan dilakukan pemasangan kateterisasi jantung diberikan informasi tentang prosedur tindakan, yang diharapkan adalah klien dapat mengerti dan mengetahui apa yang akan dilakukan terhadap diri klien setelah tindakan kateterisasi jantung dan untuk apa alasan dilakukan persiapan diri secara fisik dan

psikologik. Dengan siapnya fisik dan psikologik klien setelah tindakan dilakukan akan berpengaruh terhadap kepatuhan klien untuk bekerja sama dalam imobilisasi pada daerah yang telah dilakukan pemasangan kateterisasi tersebut. Klien yang tidak bisa bekerjasama dapat gelisah, tidak dapat mengontrol nyeri, panas dan menggaruk-garuk daerah yang diimobilisasi sehingga akan terjadi perdarahan dan penyembuhan luka yang lama.

#### **F. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi.

#### **G. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah

##### **1. Kepatuhan Klien**

###### **Definisi Teoritis**

Kepatuhan merupakan perilaku individu yang cenderung mengikuti dan mematuhi nasehat petugas kesehatan ( Sarafino, 1990).

###### **Definisi Operasional**

Kepatuhan klien adalah perilaku klien yang mengikuti petunjuk yang diberikan oleh perawat/ dokter sesuai dengan petunjuk yang diberikan dalam penjelasan prosedur yang dilakukan sebelum tindakan kateterisasi yang

diharapkan klien dapat bekerjasama untuk imobilisasi setelah tindakan kateterisasi jantung selama 6-12 jam.

## **2. Pemberian informasi**

### **Definisi Teoritis**

Adalah suatu cara memberikan pengertian-pengertian tentang uraian proses tindakan yang akan dilakukan dari awal sampai akhir (Mc. Aoskey, 1996).

### **Definisi Operasional**

Uraian penjelasan tentang prosedur tindakan kateterisasi jantung kepada klien melalui komunikasi, interaksi antara perawat/dokter dengan klien secara individu sehingga klien mendapat pengertian tentang :

- a. Latar belakang atau alasan perlunya dilakukan tindakan kateterisasi jantung
- b. Cara kerja/tahap-tahap kerja sebelum tindakan, selama dan setelah prosedur tindakan.
- c. Hal-hal yang perlu diperhatikan klien dan yang perlu dilakukan klien setelah tindakan kateterisasi jantung.

## **BAB II**

### **DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif eksplorasi, karena peneliti ingin mengetahui gambaran tentang kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi.

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi yang akan diteliti adalah semua klien yang akan dilakukan tindakan kateterisasi jantung di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta dengan kriteria :

1. Klien yang baru pertama kali dilakukan tindakan kateterisasi jantung dan telah mendapat informasi dari perawat.
2. Wanita dan laki-laki berusia lebih dari 20 tahun.
3. Dapat membaca dan menulis
4. Mau berpartisipasi
5. Pendidikan minimal SD

Menurut Slovin (1960), untuk menentukan ukuran sampel dari populasi dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan

Dan rumus ini tidak dapat digunakan bila perkiraan distribusi normal populasi kecil.

### C. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta.

### D. Etika Penelitian

Untuk dapat menjamin bahwa responden yang akan menjadi subyek penelitian tidak mendapat paksaan dan atas dasar sukarela, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (informed consent) setelah terlebih dahulu mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian dan bagaimana cara pelaksanaannya. Dalam hal ini diharapkan responden benar-benar mengerti tentang apa yang akan dilaksanakan termasuk keuntungan, kerugian dan kerahasiaan data yang diberikan.

Klien sebagai subyek penelitian berhak menolak menjadi responden dengan apapun alasannya, bahkan mengundurkan diri. Setelah informed consent

ditanda tangani. Peneliti berkewajiban menjelaskan tentang kuesioner yang harus dijawab dan caranya, kemudian hal-hal apa saja yang boleh ditanya pada peneliti.

Jika responden mengalami sesuatu kondisi yang menyebabkan tidak dapat diselesaikannya pengisian kuesioner seperti lelah, maka klien dapat menundanya sampai kondisi klien membaik dan dapat meneruskan pengisian kuesioner.

#### **E. Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep. Pertanyaan berjumlah 18 buah, bagian A memuat 7 pertanyaan mengenai data demografis yang merupakan data tambahan yang akan menjadi bahan pertimbangan dalam membahas masalah.

Pertanyaan-pertanyaan mengenai kepatuhan klien berjumlah 11 pertanyaan, 5 pertanyaan positif yaitu 1, 4, 6, 7, 11 dan 6 pertanyaan yang negatif yaitu No : 2, 3, 5, 8, 9, 10 yang disusun oleh peneliti secara terstruktur dan dijawab oleh responden sesuai petunjuk yaitu memberikan tanda cek list (✓) sesuai dengan apa yang dialami klien. Pertanyaan menggunakan skala likert dengan option pilihan (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) ragu-ragu, (4) setuju, (5) sangat setuju.

Kuesioner ini sebelumnya diuji coba terlebih dahulu, divalidasi oleh pakar untuk mengetahui apakah kuesioner sesuai dengan aspek yang akan dinilai dan sebelum dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu diuji cobakan. Uji coba

instrumen ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan interpretasi dari responden sehingga dapat di revisi jika terdapat kesalahan. Uji coba dilakukan pada satu atau dua responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian dan tidak diikuti sertakan dalam proses penelitian selanjutnya.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah mendapat izin dari direktur Rumah Sakit Jantung Harapan Kita dengan terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi peneliti, maka peneliti mengadakan pendekatan kepada kepala ruangan dan menyerahkan surat izin dari direktur.
2. Mengadakan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan, bila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani informed consent.
3. Responden yang memenuhi kriteria diberikan angket untuk mengisinya dan peneliti berada didekat responden agar bila ada pertanyaan dari responden, peneliti langsung menjelaskannya.
4. Responden diingatkan bahwa semua pertanyaan harus diisi lengkap, bila telah selesai diisi dikembalikan kepada peneliti.



## G. Analisa Data

Prosedur dalam menganalisa data penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner / angket yang telah diisi oleh responden dikumpulkan, kemudian dihitung jumlahnya dan diteliti kelengkapan jawaban dari setiap item, kemudian jawaban disederhanakan dalam bentuk simbol tertentu.
2. Data dari kuesioner ditabulasi dan diberi skor sesuai dengan skala likert sebagai berikut : untuk pertanyaan positif : sangat setuju (SS) skor 5, setuju (S) skor 4, ragu-ragu (RR) skor 3, tidak setuju (TS) skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif ; sangat setuju (SS) skor 1, setuju (S) skor 2, ragu-ragu (RR) skor 3, tidak setuju (TS) skor 4 dan sangat tidak setuju (STS) skor 5. Setelah didapatkan hasil analisis maka nilai tersebut dimasukkan dalam rentang nilai sebagai berikut :
  - a. Sangat Patuh : 41– 55
  - b. Patuh : 26– 40
  - c. Tidak Patuh : 11- 25
3. Data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi, dan data yang telah dikumpul dilakukan analisa data dengan perhitungan dan uji statistik terhadap data.

Untuk mengetahui sifat-sifat yang dimiliki dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = Nilai mean

$\sum x$  = Jumlah nilai pengamatan

$n$  = Jumlah sampel random

Selanjutnya dilakukan perhitungan standar deviasi dengan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = rata-rata

$\sum$  = jumlah

$x$  = skor individu

$n$  = jumlah sampel random

### H. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	WAKTU											
		Okt	Nop	Des	Jan	Feb				Mar			
						1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal				L I B U R								
2	Pengurusan surat ijin												
3	Uji coba instrumen dan revisi												
4	Pengumpulan data												
5	Analisa data												
6	Penyusunan Laporan												

### I. Sarana Penelitian

1. Alat tulis kantor
2. Format kuisioner
3. Komputer

### BAB III

## HASIL PENELITIAN

#### A. Metode Analisa Data

Setelah data kuesioner terkumpul selanjutnya dilakukan editing untuk memeriksa kelengkapan jawaban dan validitas data. Dari responden yang terkumpul semuanya memenuhi syarat untuk dianalisa. Untuk memudahkan analisa data, maka semua data yang terkumpul di klasifikasikan dan ditabulasi menurut variabel-variabelnya. Dari hasil tabulasi tersebut kemudian data untuk kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung disajikan dalam bentuk diagram lingkaran dan data demografi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang pengolahan data dilakukan dengan menggunakan skoring berdasarkan skala likert.

Setelah data terkumpul data dianalisa dengan menghitung nilai rata-rata kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung yaitu :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

- $\bar{x}$  = Nilai mean
- $\sum x$  = Jumlah nilai pengamatan
- $n$  = Jumlah sampel random

Selanjutnya dilakukan perhitungan standar deviasi dengan rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan :

- $\bar{x}$  = rata-rata  
 $\sum$  = jumlah  
 $x$  = skor individu  
 $n$  = jumlah sampel random

Kemudian data dikelompokkan dalam tingkat kepatuhan dengan skoring

No	Tingkat Kepatuhan	Skor
1	Sangat Patuh	41 – 55
2	Patuh	26 – 40
3	Tidak Patuh	11 – 25

## B. Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 10 September 2001 di ruang rawat inap kelas III Gedung II lantai III Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta diperoleh 20 responden yang memenuhi kriteria. Setelah dikumpulkan, data diolah sesuai dengan metode yang sudah disebutkan di atas.

Data demografi disajikan dalam bentuk tabel dan data untuk kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung dalam bentuk diagram lingkaran dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang**  
**Rawat Inap di Gedung II Lantai III RS Jantung Harapan Kita Jakarta**  
**Bulan September 2001**  
 (n = 20)

No	Umur	f	%
		2	10
		2	10
		3	15
		4	20
		3	15
		6	30

Teman, kata ada yang pntem laporan  
 "Hub antara pnssetahuan ibu tentang kesetabil  
 anak v/ toilet training dengan pncapaian  
 toilet training pada anak usia toddler  
 dr TK Harapan  
 Tolong dikembalikan di tempat pus ngambil  
 atau taro aja di Rak penelitian laporan  
 Penelitian Fik yg paling atas  
 Tolong jangan di pindahin  
 lagi digunakan v/ penelitian  
 Terima kasih !!

sebagian besar berada pada kelompok

**3.2**  
**a Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**antai III RS Jantung Harapan Kita**  
**eptember 2001**  
 (20)

f	%
11	55
9	45

sebagian besar berada pada kelompok

06 Oktober 2012

**Tabel 3.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama**  
**di Ruang Rawat Inap di Gedung II Lantai III RS Jantung Harapan Kita**  
**Jakarta Bulan September 2001**

(n = 20)

No	Umur	f	%
1	Islam	14	70
2	Kristen	6	30

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden sebagian besar beragama Islam (70 %)

**Tabel 3.4**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan Status Perkawinan**  
**di Ruang Rawat Inap di Gedung II Lantai III RS Jantung Harapan Kita**  
**Jakarta Bulan September 2001**

(n = 20)

No	Umur	F	%
1	Kawin	10	50
2	Belum Kawin	10	50

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden yang kawin dan belum kawin mempunyai persentase sama (50%)

**Tabel 3.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**  
**Terakhir di Ruang Rawat Inap di Gedung II Lantai III RS Jantung**  
**Harapan Kita Jakarta Bulan September 2001**  
**(n = 20)**

No	Umur	f	%
1	SD	1	5
2	SMP	2	10
3	SMA	11	55
4	PT/Akademi	6	30

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok pendidikan terakhir SMA (30 %)

**Tabel 3.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**  
**di Ruang Rawat Inap di Gedung II Lantai III RS Jantung Harapan Kita**  
**Jakarta Bulan September 2001**  
**(n = 20)**

No	Umur	f	%
1	PNS	3	15
2	Swasta	9	45
3	Buruh	0	0
4	Tidak Bekerja	8	40

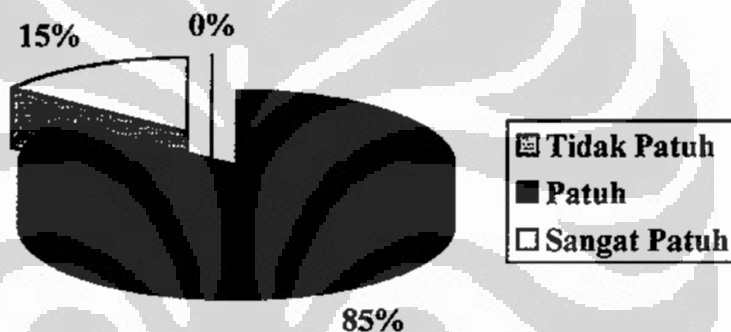
Dari tabel di atas terlihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok yang bekerja di swasta (45 %)



Kemudian untuk melihat tingkat kepatuhan klien dalam menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung dapat dilihat pada diagram berikut :

**Diagram 3.1**

**Tingkat Kepatuhan Klien Menjalani Imobilisasi Area Pemasangan Paska Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Gedung II Lantai III RS Jantung Harapan Kita Jakarta Bulan September 2001**



Dari diagram di atas terlihat 85 % responden yang dirawat patuh dalam menjalani imobilisasi area pemasangan kateterisasi jantung.

Berdasarkan perhitungan nilai mean dan standar deviasi didapatkan nilai rata-rata kepatuhan klien yang menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung berada pada kategori patuh (35,25) dengan standar deviasi 5,133.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian terhadap 20 sampel dengan desain deskriptip sederhana didapatkan data demografi responden terbanyak berada pada kelompok usia > 40 tahun (30 %), jenis kelamin laki-laki (55 %), beragama Islam (70 %), dengan status perkawinan sama antara yang belum kawin dan yang kawin (50 %), berpendidikan SMA (55 %), bekerja di Swasta (45 %).

Dari data kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung ternyata klien berada pada rentang nilai 26 – 40 yang berarti 85 % termasuk dalam kategori klien patuh menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung. Rata-rata seluruh jawaban responden adalah 35,25, hal ini menunjukkan bahwa rata-rata klien patuh menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi.

Dari data di atas membuktikan bahwa klien yang mengalami imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi menunjukkan patuh akan apa yang telah ditetapkan untuk mengimobilisasikan area pemasangan kateterisasi jantung tersebut.

Hal ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Johnson (1989) menyatakan bahwa pemberian informasi akan meningkatkan pemahaman klien akan tindakan keperawatan yang dilakukan dan dapat memicu untuk mematuhi

akan tindakan keperawatan yang dilakukan dan dapat memicu untuk mematuhi tindakan keperawatan, dan faktor yang mempengaruhi ketaatan dan ketidakpatuhan berperilaku menurut Handoko (1995) bahwa ketaatan seseorang juga dipengaruhi usia. Dengan bertambahnya usia maka bertambah pula pengalaman yang dapat menambah semangat seseorang untuk tetap melakukan tindakan yang sama atau menyenangkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang umumnya semakin tinggi kesadaran terhadap kesehatan diri sendiri dan keluarga. Pengetahuan, ekonomi, motivasi dan support sistem juga dapat mempengaruhi ketaatan dan ketidaktaatan berperilaku klien. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Unasih (1997) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan klien sebelum diberi informasi dan setelah diberi informasi prosedur pembedahan adanya pengaruh yang bermakna antara tingkat kecemasan dan sesudah pemberian informasi pada klien pra bedah jantung koroner.

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini masih banyak kekurangan, ini karena :

1. Jumlah sampel yang terbatas sehingga kurang mewakili populasi yang menjadi tujuan penelitian
2. Penelitian dilakukan tanpa melihat adanya factor lain yang mempengaruhi kepatuhan klien saat ini

3. Desain penelitian yang hanya menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana sehingga hanya dapat memberikan sedikit gambaran pada saat ini saja, mengenai hal-hal lain yang berhubungan dengan kepatuhan klien yang dialami tidak diketahui
4. Instrumen yang digunakan dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga belum dapat menjamin validitas dan reliabilitasnya dan memungkinkan terjadinya bias.

### **C. Kesimpulan**

Sampel penulisan ini memiliki karakteristik usia > 40 tahun (30 %), tingkat pendidikan terbanyak SMA (55 %), jenis kelamin laki-laki (55 %), rata-rata klien yang dirawat patuh dalam menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung (35,25), maka dapat disimpulkan bahwa informasi yang diberikan atau disampaikan dapat meningkatkan pengetahuan klien yang menyebabkan klien mematuhi tindakan keperawatan yang telah ditetapkan.

### **D. Rekomendasi**

Agar penelitian lebih baik lagi peneliti merekomendasikan sebagai berikut :

1. Waktu penelitian lebih lama dan ditetapkan waktu khusus untuk penelitian serta jumlah responden lebih banyak sehingga akan mendapat data yang lebih baik.

2. Penggunaan instrumen dengan menggunakan teknik observasi sehingga dapat dilihat kepatuhan klien yang menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung
3. Untuk penelitian lebih lanjut dapat menambah variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan klien yang menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung



## DAFTAR PUSTAKA

Bandman, E and Bandman B, (1996), *Nursing Ethic*, 2<sup>nd</sup> edition, New York : Prentice-Hall International Inc

Burn Nancy, (1993), *The Practice of Nursing Research*, 2<sup>nd</sup> edition, Philadelphia : WB. Saunders Company

Brunner, LS and Suddarth, (1988), *Manual of Nursing Practice*, 3<sup>rd</sup> edition, Philadelphia : JB. Lippincott Company

Consuelo, et al, (1993), *Pengantar Metode Pendidikan*, Jakarta : UI-Press

Handoko,M, (1995), *Motivasi : Daya Penggerak Tingkah Laku*, Jakarta : Kanisius

Johnson, (1989), *Adaptation and Growth Psychiatrick Mental health Nursing*, 2<sup>nd</sup>, Philadelphia : JB Lippincott Company

Lemone Psicilla and Burke Karem B, (1996), *Medical Surgical Nursing Critical Thinking in Clie Care*, 1<sup>st</sup> edition, California : Addison Wesley

Madame Netty, (1998), *Kebutuhan Informasi tentang Klien Yang dirawat di Ruang Gawat darurat RS Jantung harapan Kita yang dipublikasikan Keluarga*, Jakarta : Laporan penelitian FIK UI

Ms Closkey Bulecheck , (1996), *Nursing Intervention Clasification*, 2<sup>nd</sup> edition, St louis : Mosby Year Book

Newton Katherina, (1989), *Cardiac Nursing*, Philadelphia : JB. Lippincott Company

Perry and Potter, (1985), *Fundamental of Nursing Concepts, Proses, Practice*, St Louis : CV. Mosby Company

S. Luckman, (1996), *Core Principles and Practice of medical Surgical Nursing*, 2<sup>nd</sup>, Philadelphia : WB Saunders Company

Sudjana, (1996), *Metoda Statjstika* , edisi 6 , bandung : Tarsito

Lampiran I

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Jakarta, 2001

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu/ Calon Responden  
Di –  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ernawati

NPM : 139900517Y

Alamat : Jl Paseban Timur Gg XII No. 75 Jakarta Pusat telp. 3150330

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) yang sedang melakukan penelitian tentang : “Kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi setelah pemberian informasi”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi.

Kegiatan yang diharapkan dari Bapak/Ibu adalah mengisi lembar pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Peneliti menjamin tidak akan mengakibatkan kerugian apapun, karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Bapak/ibu bersedia, maka dengan ini saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan kuesioner yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN**

Setelah mendapatkan penjelasan peneliti, saya yang bertanda tangan di bawah ini, bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian dengan judul : Kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi yang dilakukan oleh mahasiswa FIK-UI :

Nama : Ernawati  
NPM : 139900517Y  
Alamat : Jl Paseban Timur Gg XII No. &5 Jakarta Pusat Telp. 3150330

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan keluarga dan segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan.

Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Jakarta, 2001

Peneliti

Responden

(Ernawati)

( )



**LEMBAR KUESIONER****Kepatuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi****Petunjuk Pengisian**

- Bacalah pertanyaan yang ada dengan baik
  - Berilah tanda cek (✓) pada kotak yang tersedia untuk setiap jawaban
  - Jika saudara ingin memperbaiki jawaban yang salah, beri tanda silang (X) di kolom yang salah, kemudian beri tanda cek (✓) pada kolom yang benar.
  - Tanyakan langsung pada peneliti jika ada kesulitan menjawab pertanyaan
  - Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada kami setelah diisi.
- Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya.

**Pertanyaan :****Bagian A. Berikan tanda cek pada kotak yang sesuai dengan identitas Bapak/Ibu****Data Demografis :**

1. Usia Ibu saat ini : ..... tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki   
Perempuan
3. Agama : Islam   
Hindu   
Budha   
Protestan   
Katolik
4. Status Perkawinan : Kawin   
Tidak Kawin
5. Pendidikan : Sekolah Dasar   
SMP/SLTP   
SMA/SLTA   
Akademi/PT

6. Pekerjaan : Pegawai Negeri   
 Pegawai Swasta   
 Buruh   
 Tani   
 Tidak Bekerja
7. Pernah dirawat sebelumnya : Belum   
 Pernah

**Bagian B. Berikan pendapat saudara terhadap pernyataan aspek berikut ini, yang sesuai menurut anda dengan membubuhkan tanda (✓) pada pilihan yang tersedia :**

**Keterangan :**

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Ragu-ragu
4. Setuju
5. Sangat setuju

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya telah mengerti tentang apa yang harus saya lakukan setelah pemasangan kateter					
2	Imobilisasi area pemasangan setelah kateterisasi membuat saya ingin marah/kesal					
3	Saya menggerakkan anggota tubuh saya yang terpasang kateter sebelum 6 jam					
4	Saya menggerakkan anggota tubuh saya yang terpasang kateter setelah 6 jam					

**Keterangan :**

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Ragu-ragu
4. Setuju
5. Sangat setuju

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
5	Pemasangan spalk (alat fiksasi) ini membuat saya tidak bisa bergerak					
6	Saya merasa senang dengan posisi tidur terlentang					
7	Penjelasan perawat tentang prosedur perawatan kateterisasi membuat saya lebih tenang					
8	Saya merasa takut apabila menggerakkan tubuh saya yang dipasang kateter					
9	Pemasangan bantal pasir ini mengganggu pergerakan tubuh saya					
10	Saya merasa lelah jika tidak bisa mengarahkan tangan saya dengan bebas					
11	Saya akan selalu menjalankan prosedur yang ditetapkan					



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 274 IPT02.H5.FIK/II/2001  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

29 Januari 2001

Yth. Direktur  
RS. Jantung Harapan Kita  
Jl. S Parman No. 87  
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar " Pengantar Riset Keperawatan " mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Emawati  
13990517Y

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Kepatuhan Klien Menjalani Imobilisasi Area Pemasangan Paska - jantung Setelah Pemberian Informasi"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS. Jantung Harapan Kita.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,

Dewi Irawaty, MA  
NIP 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
  2. Kabid. Perawatan RSJHK
  3. Kabid. Diklat RSJHK
  4. Karu. Gedung Perawatan II Lt. III RSJHK
  5. Karu. Gedung Perawatan II Lt. IV RSJHK
  6. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
  7. Kabag. Taus FIK-UI
  8. Kasubbag. Pencicikan FIK-UI
- Kepatuhan upaya..., Emawati, FIK UI, 2001

Nomor : 011 /LITBANG/L/2001  
Lampiran :  
Perihal : Pelaksanaan penelitian

Jakarta, 11 April 2001

Kepada Yth :

Ka Bidang Keperawatan  
RS Jantung Harapan Kita  
Jakarta

Dengan hormat,

Sesuai dengan disposisi dari Direktur dan Wadir Penunjang Medis dan Pendidikan RS Jantung Harapan Kita, berkaitan dengan penelitian (untuk penyusunan skripsi) yang akan dilakukan oleh mahasiswa-mahasiswa dari Fakultas Ilmu Keperawatan UI:

<u>Nama Mahasiswa</u>	<u>Judul Penelitian</u>
1. Nurhasanah	Hubungan penundaan jadwal operasi dengan kecemasan klien di RSJHK
2. Ernawati	Keparuhan klien menjalani imobilisasi area pemasangan paska kateterisasi jantung setelah pemberian informasi
3. Tjatur Astuti WK	Tingkat kecemasan perawat R. Intensif dalam menghadapi dinas malam
4. Rina Iriani Z	Informasi yang dibutuhkan klien pre operasi jantung untuk menurunkan tingkat kecemasan
5. Suhaedah	Hubungan pemberian informasi sebelum tindakan kateterisasi jantung terhadap tingkat kecemasan klien

maka kami mohon bantuan dalam pelaksanaan penelitian-penelitian tersebut di RS Jantung Harapan Kita.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Yth. Wadir Jantung*

*Perken di bantu*

*T. K.*

*20/4-2001*

*(T. K.)*

Plh. Ka. Bid LITBANG

Dr. dr. Fadilah Supari, SpJP  
NIP 140 097 659

Tembusan :

- Yth. Wadir Pelayanan Medis & Penelitian