

LAPORAN PENELITIAN

Hal-Hal Yang Diharapkan Pasien Ortopedi Dari Perawat
Yang Dapat Meningkatkan Kemandirian Mobilisasi Berjalan
Dengan Memakai Alat Bantu Berjalan
di Rumah Sakit Fatmawati
Jakarta Selatan

Oleh:

MUH. NURDIN SAHLAN

NPM : 13 00 514 352



Perpustakaan FIK



0 1 / 0 2 9 3

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2001

Di Menerima	: 24-4-2001
Asli / Sumbangan	: Asli
Nomor Induk	: 298
Klasifikasi	:

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan judul :

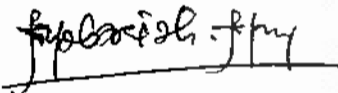
Hal-hal yang diharapkan pasien ortopedi dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat Bantu berjalan di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan

Jakarta, Desember 2001

Co. Koordinator Mata Ajaran

Pembimbing

Riset Keperawatan



SITTI SYABARIYAH, SKp, MS
NIP. 132 129 848

RATNA SITORUS, SKp. M.App. Sc
NIP. 140 053 266

KATA PENGANTAR^o

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul "Hal-hal yang diharapkan pasien ortopedi dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan".

Peneliti juga mengucapkan terima kasih atas segala bantuan semua pihak sehingga laporan ini selesai tepat waktu, terutama kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DN.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, M.A., selaku koordinator Mata Ajaran Pengantar Riset Keperawatan.
3. Ibu Ratna Sitorus, SKp, M.App, Sc. selaku pembimbing yang telah memberi pengarahan-pengarahan sehingga selesainya laporan penelitian ini.
4. Direktur RSUP Fatmawati Jakarta, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Teman-teman mahasiswa program Ekstensi Pagi '99 yang telah memberi dukungan dan semangat.
6. Istri dan anak tercinta (Dian , Andi, Anisa) yang senantiasa mendoakan dan memberi motivasi.

Peneliti menyadari laporan ini masih banyak kekurangan, karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa datang. Akhirnya semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Jakarta, Desember 2001

Penulis

ABSTRAK

Resiko terjadinya peningkatan kecelakaan lalu lintas adalah dampak dari meningkatnya mobilisasi penduduk, salah satu akibat dari kecelakaan lalu lintas adalah terjadinya fraktur. Program perawatan yang penting bagi pasien dengan fraktur adalah mobilisasi operasi atau bed rest lama karena dapat mencegah kontraktur dan mempercepat penyembuhan fraktur sehingga keinginan untuk dapat kembali berjalan bagi pasien ortopedi adalah merupakan suatu harapan besar. Perawat adalah salah satu motivator untuk meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan bagi pasien dengan fraktur tidak melakukan berjalan. Memperhatikan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengidentifikasi hal-hal yang diharapkan pasien dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan pasien ortopedi yang memakai alat bantu berjalan dari segi informasi dan keterampilan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 30 orang responden pasien ruang satu poliklinik ortopedi RSUP Fatmawati Jakarta. Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data terhadap 30 kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut : dari 11 item pertanyaan mengenai informasi yang diharapkan pasien dari perawat **sangat mengharapkan** informasi dari perawat terutama untuk meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan. Secara rata-rata seluruh jawaban responden memperoleh nilai 40,6 yang juga bermakna bahwa rata-rata pasien **sangat mengharapkan** informasi tersebut. Dari 7 item pertanyaan mengenai keterampilan perawat 50% pasien berada pada rentang nilai antara 27-30 yang bermakna bahwa pasien **mengharapkan** keterampilan yang baik dari perawat saat memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien ortopedi dalam menggunakan alat bantu berjalan. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah bahwa informasi dan keterampilan yang baik dari perawat sangat diperlukan pasien ortopedi agar dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan sehingga dapat menimbulkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap asuhan keperawatan. Dengan semakin meningkatnya kepuasan pasien maka akan semakin meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Masalah Penelitian

Resiko terjadinya peningkatan kecelakaan lalu lintas adalah dampak dari meningkatnya mobilitas penduduk sebagai akibat adanya kemajuan teknologi dan kemajuan transportasi yang tidak diimbangi oleh peningkatan kesadaran yang baik tentang peraturan berlalu lintas di jalan raya.

Salah satu akibat dari kecelakaan lalu lintas adalah terjadinya fraktur yang disebabkan terputusnya jaringan tulang sebagian atau keseluruhan yang terjadi bila tulang tidak kuat menahan benturan atau tekanan (Donna. D. 1990), apabila kondisi ini tidak ditangani dengan tepat & cepat dan dengan perawatan yang baik dapat menimbulkan kerugian yang cukup besar atau waktu perawatan yang cukup lama serta menurunnya produktifitas oleh karena kecacatan fisik.

Salah satu program perawatan yang penting adalah mobilisasi berjalan. Mobilisasi berjalan harus sesegera mungkin setelah pasien dilakukan operasi ortopedi atau pasien dengan bed rest lama (J.M. Black 1997), ini adalah suatu hal yang penting bagi pasien ortopedi karena dapat menstimulasi sirkulasi dan mempercepat proses penyembuhan fraktur (Donna.D. 1990), oleh karena itu keinginan untuk dapat berjalan kembali bagi pasien ortopedi adalah suatu harapan besar (Jane Farrell 1986).

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat adalah merupakan proses terapeutik yang melibatkan perawat, klien, dan tim kesehatan lain untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi klien (Carpenito, 1983). Perawat adalah sebagai salah satu motivator untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam memakai alat bantu berjalan (Banja, 1990). Perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan yang lebih banyak memberikan pelayanan keperawatan baik pada klien maupun keluarganya dalam berbagai masalah, begitu pula dengan masalah fraktur sangat membutuhkan upaya peningkatan kesehatan melalui program mobilisasi.

Namun dari pengamatan di beberapa Rumah Sakit, peneliti menemukan Klien dengan Fraktur tidak melakukan mobilisasi berjalan karena berbagai alasan, dan tidak mandiri dalam memakai alat bantu berjalan.

Berangkat dari fenomena diatas, maka yang menjadi pertanyaan adalah :
"Hal-hal apa yang diharapkan pasien ortopedi dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan".

B. Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi hal-hal yang diharapkan dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan pasien ortopedi yang memakai alat bantu berjalan.

C. Manfaat Penelitian

1. Institusi pelayanan

Sebagai sumbangan ide / pikiran bagi Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang tepat bagi pasien yang memakai alat bantu berjalan sehingga menimbulkan kepuasan terhadap asuhan yang diberikan dan dapat mengurangi lama hari rawat.

2. Institusi pendidikan keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengajaran tehnik mobilisasi yang tepat pada pasien yang memakai alat bantu berjalan .

D. Studi Kepustakaan

1. Teori dan Konsep Terkait

Dalam tinjauan teoritis ini akan diuraikan tentang harapan pasien terhadap perawat dan tehnik mobilisasi berjalan dengan alat bantu.

Harapan Pasien terhadap perawat

Hasil lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 merumuskan bahwa keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio – psiko – sosial – spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus manusia .

Pasien dan Perawat adalah pribadi – pribadi , menurut Allport; kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem –sistem psikofisis didalam individu yang menentukan penyesuaian yang khas terhadap lingkungannya (dikutip dari Baptista, 1996) , jadi seorang pasien yang mempunyai kepribadian merupakan satu

kesatuan yang berintegrasi dan bereaksi dengan penyakitnya, kesehatannya, tubuhnya, jiwanya dan emosinya dalam satu kesatuan. Sehingga pasien adalah seorang pribadi yang memiliki suatu angan-angan, harapan – harapan dan kebutuhan – kebutuhan. Pemenuhan atas kebutuhan, angan - angan dan harapan-harapan tersebut akan menghasilkan kepuasan bagi pasien.

Jadi kepuasan pasien adalah indikasi terpenuhinya harapan pasien, dalam hal ini terpenuhinya harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan yang mencakup pelayanan bio-psiko-sosial dan spiritual .

Disamping perawat harus melakukan keperawatan, prosedur - prosedur, peraturan - peraturan yang baik juga pasien mempunyai harapan-harapan agar mereka dilayani dengan sikap yang ramah, halus, sopan, serius, penuh pengertian serta rasa kasih sayang {Achir Yani, 1994 }.

Pasien Ortopedi juga mempunyai harapan-harapan (dikutip dari Pusat Penelitian Rehabilitasi, UNS, 1992) adalah :

1. keinginan untuk dapat berjalan kembali sehingga dapat berada di tengah keluarga dan masyarakat.
2. memperoleh kembali kesehatannya yang optimal
3. dapat memelihara dan mempertahankan kesehatannya.
4. dapat mencegah ketidak mampuan sebagai akibat sakitnya.
5. mendapatkan perawatan untuk pemenuhan kebutuhan A D L.
6. pemulihan untuk mengatasi keterbatasannya.
7. mengenal masalah keterbatasannya
8. mengetahui manfaat latihan / excersice dalam rehabilitasi
9. dapat mencegah komplikasi
10. meningkatkan keamanan dan keselamatan.

Dalam hal ini perawat berperan mengarahkan dan kemandirian dan mengkompensasi segala kekurangan dan sehingga harapan – harapan tersebut dapat meningkatkan berjalan dengan alat bantu bagi pasien ortopedi.

Menurut Schulz, Rockwell, Johnson, (Dikutip dari Baptista, 1996) pasien mempunyai cara-cara dalam menilai dan mengevaluasi mutu pelayanan mereka sendiri, pasien menilai bagaimana perawat melakukan fungsinya dalam memberikan bantuan, memotivasi untuk mandiri dan pengaturan pelayanan di rumah sakit sehingga tercipta rasa aman dan nyaman pada penderita yang dirawat.

Tehnik mobilisasi berjalan dengan alat bantu.

Mobilisasi adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita turun dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin berjalan. Mobilisasi telah dibuktikan dapat menurunkan terjadinya trombo emboli dan Kompartemen Sindrom , klien fraktur yang lebih cepat mobilisasi berjalan terutama pada 72 jam setelah terjadinya fraktur, waktu pemulihan akan lebih baik. (Donna. D 1990).

Mobilisasi berjalan bertujuan untuk mengembalikan kemampuan fisik secara maksimal, psikologi, ekonomi penderita dan membantu penderita untuk mengenal kemampuannya juga untuk mencapai suatu tarap kemandirian dalam melakukan aktifitas untuk menolong dirinya sendiri. (Peni. K, 1996).

Manfaat yang diperoleh dari mandiri mobilisasi berjalan dengan alat bantu bagi pasien ortopedi adalah :

1. dapat memelihara kebersihan diri (self care)
2. memelihara keseimbangan istirahat dan tidur
3. menyesuaikan atau beradaptasi terhadap ketahanan fisik

4. menyesuaikan terhadap lingkungan tempat tinggal
5. dapat memberikan semangat pada pasien serta membawanya pada realita hidup sehingga meningkatkan harga diri dan dapat mengatasi depresi
6. membantu pasien dalam menyesuaikan diri dengan keadaan di rumah sakit
7. mempertinggi perhatian dan minat

Perawat disamping melaksanakan instruksi dokter dalam hal pengobatan juga harus memberikan edukasi kepada pasien ortopedi dan keluarganya mengenai keadaan kesehatannya, apa saja pengaruh mobilisasi, pengaruh tirah baring lama, program perawatan kulit, metoda kemandirian, adaptasi atas ketidak mampuannya, pengetahuan mengenai pemakaian alat-alat bantu khusus yang biasa digunakan dalam program rehabilitasi dan ortopedi, pengetahuan dan ketrampilan dalam hal positioning, transferring, mobilisasi dan tehnik berjalan agar pasien dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari juga harus dikuasai perawat dengan baik.

Pada pasien yang bedrest lama ataupun karena hal-hal yang lain sehingga pasien harus tiduran atau tidak boleh turun dari tempat tidur, bila dokter sudah memberikan ijin boleh turun atau boleh berjalan, maka yang perlu kita perhatikan adalah :

- a. pasien harus lebih dahulu tahan duduk selama minimal 30 menit, dimulai dari $\frac{1}{2}$ duduk sampai duduk.
- b. Saat berdiri tidak pusing, gelap atau berkunang-kunang.
- c. Alat bantu yang di perlukan sudah disiapkan terlebih dahulu.
- d. Keadaan umum pasien baik.

Persiapan mental pasien untuk berjalan dengan alat bantu yaitu, perlunya di berikan soport / dorongan dengan menjelaskan pengertian pentingnya latihan berjalan dan memang sudah waktunya untuk berjalan serta kerugian bila tidak melakukan latihan berjalan , dan jangan takut karena ada yang menjaga sehingga tidak jatuh.

Tehnik - tehnik mobilisasi berjalan dengan alat bantu , berdasarkan titik tumpu adalah :

a. Four point gait.

Penderita dengan alat penyangga pada kedua tangannya, bisa berupa paralel bar, 2 kruk (siku , ketiak) maupun 2 tongkat (stick).

Point 1 : satu tangan atau satu tongkat maju.

Point 2 : diikuti dengan tungkai yang berseberangan

Point 3 : tangan atau tongkat yang lain maju

Point 4 : diikuti dengan tungkai yang berseberangan

Indikasi : ketidak mampuan nilai sedang kedua tungkai .

b. Two point gait.

Point 1 : satu tangan atau dengan tongkat bergerak maju bersamaan dengan tungkai yang berseberangan.

Point 2 : satu tangan yang lain atau dengan tongkat bergerak maju bersama dengan tungkai yang berseberangan.

Indikasi : ketidak mampuan nilai ringan pada kedua tungkai merupakan peningkatan dari Four point gait.

c. Three point gait .

Penderita dengan 2 alat pengangga pada kedua tangannya , berupa paralel bar , kruk ketiak atau siku.

Point 1 dan 2 : kedua tangan atau dengan tongkat bergerak maju bersamaan dengan tungkai yang lemah .

point 3 : tungkai yang kuat maju.

Indikasi : penderita dengan ketidak mampuan satu tungkai.

d. Tripot alternatif gait.

Gerakan : dua tangan atau dengan tongkat maju satu persatu kemudian menyeret kedua tungkai maju mendekati garis transversal yang menghubungkan 2 ujung tongkat .

Indikasi : penderita dengan ketidak mampuan berat pada tungkai.

e. Swing to gait .

Gerakan : kedua tungkai atau alat penyangga maju kemudian kedua Tungkai diangkat dan diayunkan maju sampai pada garis yang menghubungkan kedua ujung tongkat .

Indikasi : penderita dengan ketidak mampuan berat kedua tungkai sebagai peningkatan pada tripot gait.

Tehnik – tehnik mobilisasi dengan alat bantu berdasarkan tumpuan berat badan adalah :

a. Non Weight Bearing (N W B).

Pasien tidak boleh membebani pada tungkai yang sakit.

b. Partial Weight Bearing (P W B).

Pasien boleh sebagian bebannya menumpu pada tungkai yang sakit.

c. Full Weight Bearing (F W B).

Pasien boleh membebani sepenuhnya pada tungkai yang sakit.

2. Penelitian Terkait

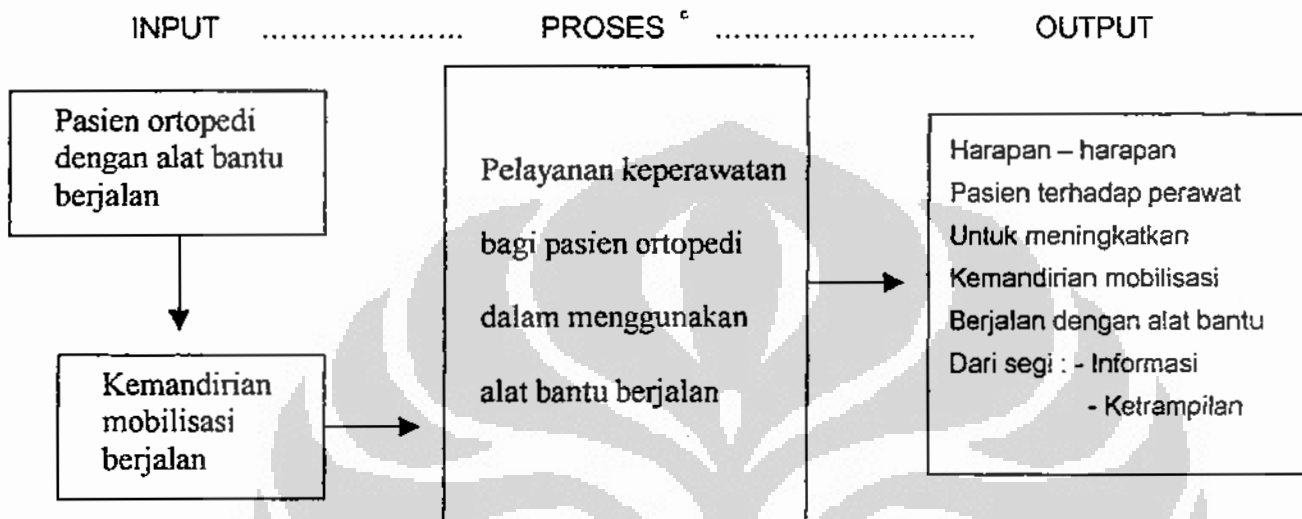
Penelitian tentang mobilisasi dan pengaruhnya untuk proses penyembuhan telah banyak dilakukan di area bedah dan penyakit dalam (Person,C , et all) , penelitian tersebut menjelaskan bahwa mobilisasi berguna menstimulus sirkulasi dan mencegah kontraktur.

Di keperawatan maternitas telah dilakukan penelitian mobilisasi dini pada ibu post partum oleh Woga . R , kesimpulannya adalah terjadi perubahan positif pada fisik dan psikologis ibu post partum setelah melakukan mobilisasi dini.

Juga pernah dilakukan penelitian pengaruh mobilisasi pada pasien fraktur post ORIF oleh Sadeli . H , kesimpulannya adalah mobilisasi dapat menurunkan rasa nyeri pada pasien fraktur post ORIF.

Dari seluruh penelitian terkait di atas penelitian tentang harapan-harapan pasien ortopedi dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan belum pernah dilakukan di area bedah ortopedi.

E. Kerangka Konsep Penelitian



Dari skema di atas, tergambar bahwa pasien ortopedi agar dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan, pada saat di berikan pelayanan keperawatan mempunyai harapan – harapan dari segi Informasi dan ketrampilan yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan alat bantu .

F. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah :

Hal-hal apakah yang diharapkan pasien ortopedi dari perawat (segi Informasi dan ketrampilan) yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu .

G. Devinisi Variabel Penelitian

Variabel dari penelitian ini adalah : Harapan pasien terhadap perawat

1. Defisini Teoritis.

Harapan adalah keinginan agar sesuatu menjadi kenyataan (Kamus Besar Bahasa Indonesia 1990).

Pasien adalah orang sakit yang memperoleh pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit (Kamus Besar Bahasa Indonesia 1990).

Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan dasar keperawatan, memenuhi syarat dan diberikan wewenang oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu dan penuh tanggung jawab dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memberikan perawatan dan rehabilitasi (Pusdiknakes Dep-Kes.RI, 1984).

2. Definisi Operasional

Harapan pasien terhadap perawat adalah harapan pasien ortopedi yang dinyatakan dengan pernyataan harapannya atas kemampuan perawat yang baik dalam melakukan hubungan / interaksi dengan pasien ortopedi yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan.

3. Istilah Terkait

Alat bantu berjalan / supportive devices (Walker , Cane , Crutch) adalah alat yang digunakan untuk membantu pasien berjalan atau ambulasi yang memungkinkan sebagian dari berat tubuhnya di transferkan atau dipindahkan ke ekstremitas bagian atas. (Barbara. C . Long 1990).

BAB II

METODA DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian Deskriptif Eksplorasi karena peneliti ingin mengidentifikasi hal-hal yang diharapkan pasien ortopedi dari perawat (segi informasi dan ketrampilan) yang dapat menyebabkan meningkatnya kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan .

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang akan diteliti adalah pasien Ortopedi yang menggunakan alat bantu berjalan di RSUP Fatmawati Jakarta, dengan kriteria :

1. pasien sadar penuh (kompos mentis)
2. dapat berkomunikasi verbal dan non verbal
3. tidak mengalami gangguan penglihatan

Sampel direncanakan 30 orang karena keterbatasan waktu penelitian. Menurut Burn (1993) jumlah ini diperbolehkan bagi peneliti pemula.

C. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap C dan Poliklinik Bedah Ortopedi RSUP Fatmawati Jakarta.

D. Etika Penelitian

Sebelum pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan terhadap calon responden yang sesuai dengan kriteria yang akan diteliti, kemudian peneliti menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian. Peran responden diharapkan dapat bekerja sama selama penelitian, responden akan dijamin hak dan kerahasiaannya selama keikutsertaannya dalam penelitian. Peneliti melakukan pendekatan dengan calon Responden kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

Setelah peneliti memberikan informasi dan calon Responden setuju untuk menjadi responden dalam penelitian, maka responden dimintakan untuk menandatangani lembar persetujuan.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan yang dirancang sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat dan berpedoman pada persepsi serta respon yang ditemukan peneliti dari beberapa sumber pustaka.

Pertanyaan dalam kuesioner berisi tentang data demografi yaitu data tambahan yang akan menjadi bahan pertimbangan dalam membahas masalah, selain itu juga berisi pertanyaan mengenai harapan pasien terhadap informasi dan harapan pasien terhadap ketrampilan perawat.

Sebelum dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen, uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti dan mudah bagi responden juga untuk menghindari kesalahan interpretasi, dengan demikian kuesioner yang digunakan terjamin validitasnya. Uji coba dilakukan terhadap 3 sampel yang sama kriterianya dengan Responden yang telah ditetapkan, kemudian dilakukan Revisi untuk mendapatkan instrumen yang lebih baik sehingga dapat dianggap layak untuk dipergunakan dalam penelitian. Responden yang telah mengikuti uji coba tersebut tidak lagi diikutsertakan dalam proses penelitian yang sebenarnya.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Ruang Satu dan Poliklinik Ortopedi RSUP Fatmawati Jakarta dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti menyerahkan surat izin dari Direktur RSUP Fatmawati kepada Kepala Ruang Satu dan Poliklinik Ortopedi RSUP Fatmawati.
2. Mengadakan pendekatan kepada calon Responden dan menjelaskan tujuan penelitian, bila bersedia dipersilahkan menandatangani Informed Consent.
3. Responden diberikan Angket untuk pengisian dan peneliti berada didekatnya agar bila ada pertanyaan bisa langsung dijelaskan.
4. Responden diingatkan bahwa semua pertanyaan harus diisi lengkap, bila telah selesai diisi, dikembalikan kepada peneliti.

G. Analisa Data

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapannya, kemudian jawaban disederhanakan dalam bentuk simbol tertentu, selanjutnya dilakukan tabulasi data, diberikan skor sesuai skala Likert sebagai berikut:

- * Sangat Setuju (SS) skor 4
- * Setuju (S) skor 3
- * Kurang Setuju (KS) skor 2
- * Tidak setuju (TS) skor 1

Kemudian dilakukan perhitungan dan uji statistik terhadap data, untuk mengetahui sifat yang dimiliki dengan menggunakan perhitungan **Nilai Mean**.

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

\bar{X} = Nilai Mean
 $\sum X$ = Jumlah Nilai Pengamatan
 n = Jumlah Sampel

Selanjutnya dilakukan perhitungan **Standar Deviasi**.

$$SD = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}$$

SD = Standar Deviasi
 $\sum (X - \bar{X})^2$ = Jumlah Kwadrat Simpangan
 n = Jumlah Sampel

H. Sarana Penelitian

= Alat tulis dan komputer

= Buku-buku keperawatan

I. Jadwal Penelitian

No	KEGIATAN	WAKTU														
		SEPT.		OKTOBER				NOPEMBER				DESEMBER				
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
1.	Identifikasi Masalah	///	////													
2.	Studi Kepustakaan	///	////	////												
3.	Penyusunan Proposal			////	////	///										
4.	Penyiapan Adminsitration						///									
5.	Pengumpulan Data							///	////							
7.	Penyusunan Laporan									///	///	///				
8.	Desiminasi												///			
9.	Penyerahan Laporan														///	

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Metode Analisis Data

Setelah data kuesioner terkumpul, selanjutnya dianalisis dan diberi skor berdasarkan skala Likert dengan kriteria skor sebagai berikut :

- Sangat Setuju (SS) skor 4
- Setuju (S) skor 3
- Kurang Setuju (KS) skor 2
- Tidak Setuju (TS) skor 1

Agar dapat menafsirkan data dan memahami arti data yang dikumpulkan maka data tersebut perlu diolah dan dianalisis. Untuk data demografi (item 1-7), data tentang harapan pasien terhadap informasi perawat (item 1, 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16,) dan data tentang harapan pasien terhadap ketrampilan perawat (item 5, 6, 9, 10, 13, 17, 18,) diolah menggunakan perhitungan prosentase dengan cara masing-masing jawaban responden dibagi jumlah responden dan dikaitkan 100 %. Untuk mengetahui sebaran nilai jawaban responden, dihitung besar nilai totalnya untuk mendapatkan nilai harapan pasien terhadap informasi dan ketrampilan perawat .

Nilai makna untuk informasi dan ketrampilan perawat disusun menurut banyak kelas dan panjang kelas interval dengan rumus :

1. Menghitung banyak kelas (aturan Sturges)

$$= 1 + 3,3 \log n \quad \text{Ket : } n = \text{jumlah responden}$$

$$= 1 + 3,3 \log 30$$

$$= 1 + 4,8 = 5,8 \text{ dibulatkan } 6$$

2. Menghitung panjang kelas interval untuk informasi perawat

$$p = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}} \quad \text{Ket : rentang} = \text{data tertinggi} - \text{data terendah}$$

$$= 44 - 11$$

$$= 33$$

dibulatkan 6

3. Menghitung panjang kelas interval untuk ketrampilan perawat :

$$p = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}} \quad \text{Ket : rentang} = 28 - 7$$

$$= 21$$

$p = 3,5$ dibulatkan 4

Dari perhitungan diatas didapat banyak kelas untuk informasi dan ketrampilan perawat sejumlah 6 dengan panjang kelas interval untuk informasi perawat sejumlah 6 dan panjang kelas interval untuk ketrampilan perawat sejumlah 4 .

Sehingga didapat nilai makna sebagai berikut :

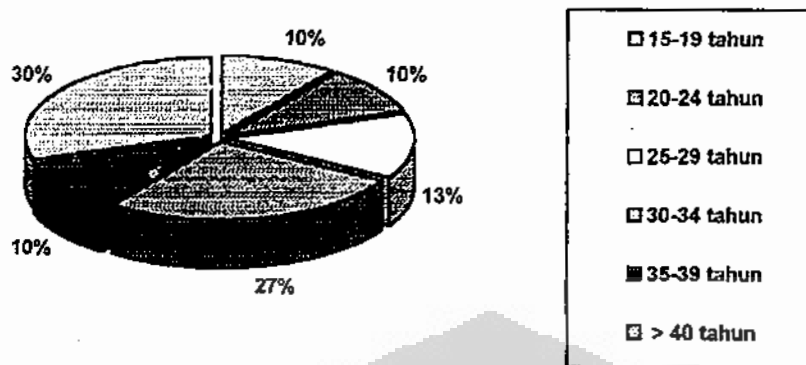
Informasi perawat	nilai makna	ketrampilan perawat
11 – 16	: sangat tidak diharapkan	7 - 10
17 – 22	: tidak diharapkan	11 - 14
23 – 28	: kurang diharapkan	15 -18
29 – 34	: cukup diharapkan	19 -22
35 – 40	: diharapkan	23 -26
41 – 46	: sangat diharapkan	27 -30

B. Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 23, 24 dan 25 Juli 2001 di Instalasi Rawat Inap C dan poliklinik bedah ortopedi RSUP Fatmawati Jakarta diperoleh 30 responden yang memenuhi kriteria.

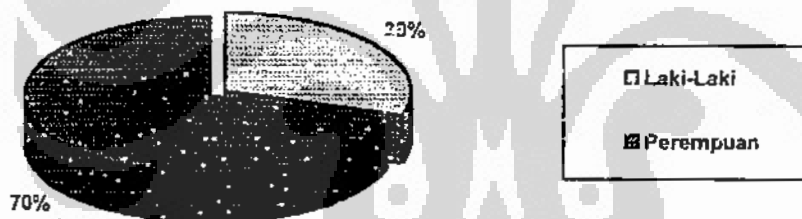
Kemudian data yang sudah dikumpulkan diolah sesuai dengan metode yang sudah disebutkan diatas. Data demografi disajikan dalam bentuk diagram lingkaran dan data untuk informasi dan ketrampilan perawat yang diharapkan pasien disajikan dalam bentuk tabel dan diagram .

Diagram 3.1. Distribusi responden menurut usia di RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan Juli 2001



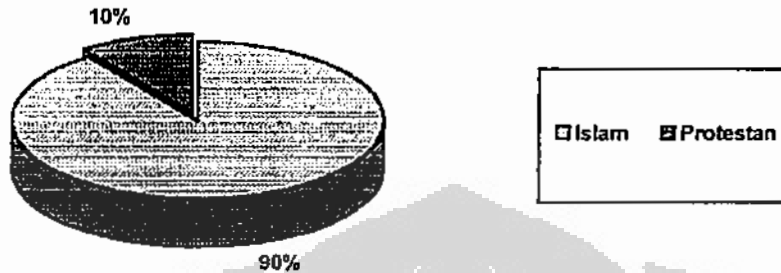
Dari diagram 3.1. terlihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia > 40 tahun (30 %).

Diagram 3.2. Distribusi responden menurut jenis kelamin di RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan 25 Juli 2001



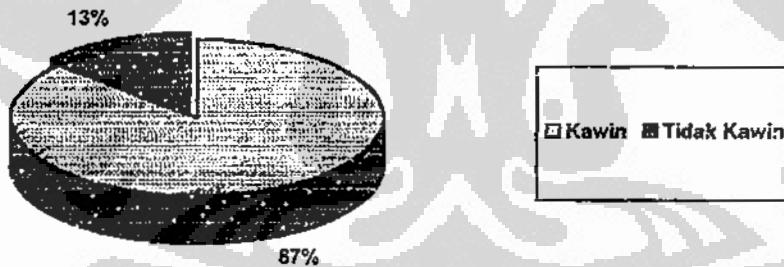
Dari diagram 3.2 terlihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok jenis kelamin perempuan (70 %)

Diagram 3.3. Distribusi responden menurut agama RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan 25 Juli 2001



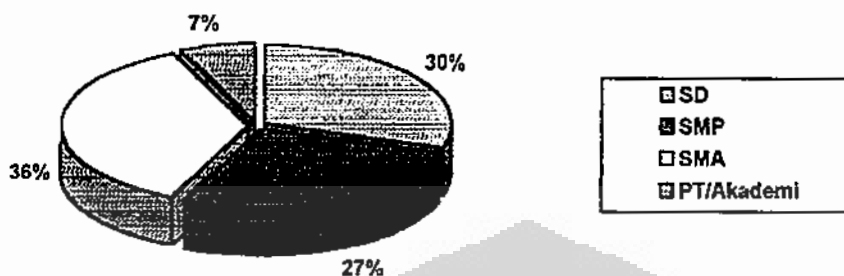
Dari diagram 3.3 terlihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok Agama (90 %).

Diagram 3.4. Distribusi responden menurut status perkawinan di RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24 dan 25 Juli 2001



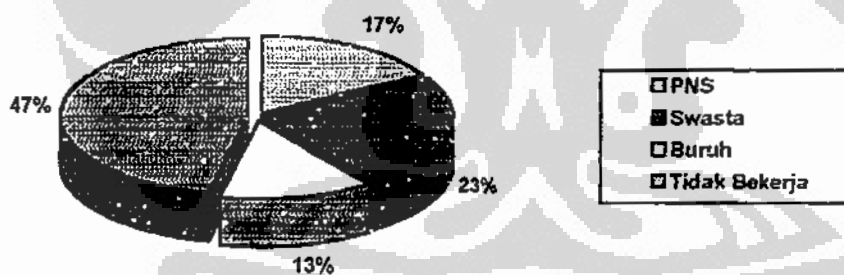
Dari diagram 3.4 terlihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok berstatus kawin (87 %).

Diagram 3.5. Distribusi responden menurut pendidikan terakhir di RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan 25 Juli 2001



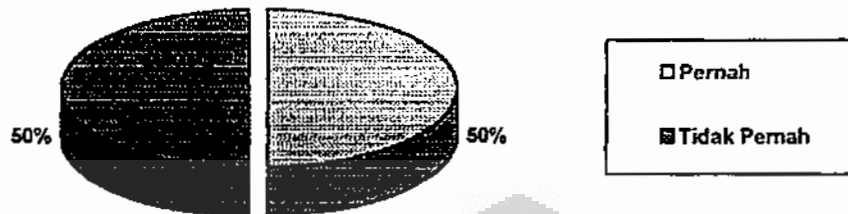
Dari diagram 3.5 terlihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok pendidikan terakhir SMA (36%).

Diagram 3.6. Distribusi responden menurut pekerjaan di RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan 25 Juli 2001



Dari diagram 3.6 terlihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok Tidak bekerja (47 %).

Diagram 3.7. Distribusi responden menurut pernah atau tidak pernah dirawat sebelumnya di RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan 25 Juli 2001



Dari diagram 3.7 terlihat bahwa prosentase pasien yang pernah dirawat dengan yang tidak pernah dirawat sebelumnya sama banyak.

Tabel 3.1. Distribusi frekuensi responden menurut informasi yang diharapkan di RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24 dan 25 Juli 2001

No	Nilai Makna	Frekuensi	Prosentase
1	11-16 (sangat tidak diharapkan)	0	0
2	17-22 (tidak diharapkan)	0	0
3	23-28 (kurang diharapkan)	0	0
4	29-34 (cukup diharapkan)	2	6,7
5	35-40 (diharapkan)	7	23,3
6	41-46 (sangat diharapkan)	21	70
		$\Sigma f = 30$	100

Dari tabel 3.1. terlihat bahwa 70 % pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi sangat mengharapkan informasi dari perawat.

Tabel 3.2. Distribusi frekuensi responden menurut ketrampilan perawat yang diharapkan di RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan 25 Juli 2001

No	Nilai Makna	Frekuensi	Prosentase
1	7-10 (sangat tidak diharapkan)	0	0
2	11-14 (tidak diharapkan)	0	0
3	15-18 (kurang diharapkan)	0	0
4	19-22 (cukup diharapkan)	3	10
5	23-26 (diharapkan)	12	40
6	27-30 (sangat diharapkan)	15	50
		$\Sigma f = 30$	100

Dari tabel 3.2 terlihat bahwa 50 % pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi sangat mengharapkan ketrampilan yang baik dari perawat.

Tabel 3.3. Perhitungan mean dan standar deviasi dari data informasi perawat yang diharapkan pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan 25 Juli 2001

Nilai Data	f	X	Fx	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$
29-34	2	31.5	63	-9.1	82.81
35-40	7	37.5	262.5	-3.1	9.61
41-44	21	42.5	892.5	1.8	3.61
	$\Sigma f = 30$	$\Sigma X = 111.5$	$\Sigma fx = 1218$	$\Sigma x - \bar{x} = -10.4$	$\Sigma (x - \bar{x})^2 = 96.03$

Dari tabel 3.3 dapat dihitung nilai rata-rata (mean) informasi perawat yang diharapkan pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi RSUP Fatmawati adalah

$$\bar{x} = \frac{\sum fx}{\sum f}$$

$$\bar{x} = \frac{1218}{30}$$

$$\bar{x} = 40,6$$

Maknanya bahwa rata-rata pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi sangat mengharapkan informasi perawat.

Standar Deviasi (Simpangan Baku) :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n-1}}$$

$$SD = \sqrt{\frac{96,03}{29}}$$

$$SD = \sqrt{3,3}$$

$$SD = 1,8$$

Maknanya bahwa sebaran nilai rata-rata responden berada diantara 38,8 (diharapkan) dan 42,4 (sangat diharapkan).

Tabel 3.4. Perhitungan mean dan standar deviasi dari data ketrampilan perawat yang diharapkan pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi RSUP Fatmawati Jakarta tanggal 23, 24, dan 25 Juli 2001

Nilai Data	f	X	Fx	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$
19-22	3	20.5	61.5	-5.6	31.36
23-26	12	24.5	294	-1.6	2.56
27-30	15	28.5	427.5	2.4	5.76
	$\sum f = 30$	$\sum X = 73.5$	$\sum fx = 783$	$\sum x - \bar{x} = -4.8$	$\sum (x - \bar{x})^2 = 39.68$

Dari tabel 4 terlihat bahwa nilai rata-rata (mean) ketrampilan perawat yang diharapkan pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi RSUP Fatmawati adalah

:

$$\bar{x} = \frac{\sum fx}{\sum f}$$

$$\bar{x} = \frac{783}{30}$$

$$\bar{x} = 26.1$$

Maknanya bahwa rata-rata pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi mengharapkan ketrampilan yang baik dari perawat.

Standar Deviasi (Simpangan Baku) :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n-1}}$$

$$SD = \sqrt{\frac{39.68}{29}}$$

$$SD = \sqrt{1.37}$$

$$SD = 1.2$$

Maknanya bahwa sebaran nilai rata-rata responden berada diantara 24.9 (diharapkan) dan 27,3 (sangat diharapkan).

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pasien ruang satu dan poliklinik ortopedi RSUP Fatmawati Jakarta pada tanggal 23,34 dan 25 Juli 2001 didapatkan dari data demografi responden terbanyak berada kelompok usia >40 tahun (30%), jenis kelamin perempuan (70%), beragama Islam (90%), berstatus kawin (86,7%), pendidikan SMA (37%), tidak bekerja (47%) dan prosentase pasien yang pernah dirawat dengan yang tidak pernah dirawat sebelumnya sama banyaknya. Untuk data informasi perawat, dari 11 item pertanyaan yang diajukan, 70% pasien berada pada rentang nilai antara 41 – 44 yang bermakna bahwa pasien sangat mengharapkan informasi dari perawat terutama untuk meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan. Secara rata-rata seluruh jawaban responden memperoleh nilai 40,6 yang juga bermakna bahwa rata-rata pasien sangat mengharapkan informasi tersebut. Sedangkan dari 7 item pertanyaan mengenai ketrampilan perawat yang diajukan, 50% pasien berada pada rentang nilai antara 27-30 yang bermakna bahwa pasien sangat mengharapkan keterampilan yang baik dari perawat. Secara rata-rata seluruh jawaban responden memperoleh nilai 26,1 yang bermakna bahwa rata-rata pasien mengharapkan keterampilan yang baik dari perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien ortopedi dalam menggunakan alat bantu berjalan.

Darai data di atas membuktikan bahwa informasi dan keterampilan yang baik dari perawat sangat diharapkan pasien ortopedi untuk meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan sehingga dengan demikian akan menimbulkan kepercayaan pasien terhadap asuhan keperawatan yang akan diberikan oleh perawat.

Sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Achir Yani, (1994) bahwa disamping perawat harus melaksanakan keperawatan, prosedur-prosedur, peraturan-peraturan yang baik, pasien juga sangat mengharapkan agar mereka dilayani dengan sikap yang ramah, halus, sopan, penuh pengertian serta rasa kasih sayang. Sesuai pula dengan hasil penelitian Sulisniawati (1997) yang menyatakan bahwa pasien berharap perawat dapat lebih komunikatif dalam memberikan informasi, bertindak terampil dan bijaksana, sabar dan ramah terhadap pasien sehingga dapat mempercepat penyembuhan pasien.

Namun dalam kenyataannya belum semua perawat dapat melaksanakan hal-hal yang diharapkan oleh pasien tersebut. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor kemungkinana, antara lain : pendidikan, lingkungan, jumlah tenaga perawat yang terbatas dan belum terbiasanya perawat menerapkan hal-hal tersebut.

Untuk dpaat melaksanakan hal tersebut tidak hanya dibutuhkan pengetahuan, ketrampilan dan etika dari perawat, tetapi yang paling penting adalah kebiasaan penerapan sejumlah ilmu dan etika keperawatan tersebut sehingga keperawatan sebagai suatu profesi benar-benar dapat diakui dan dipercayai keberadaannya oleh masyarakat.

B. Keterbatasan Penelitian

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

1. Jumlah sampel yang terbatas sehingga kurang mewakili populasi yang menjadi tujuan penelitian.
2. Desain penelitian yang hanya menggunakan desain penelitian deskriptif sehingga hanya dapat memberikan sedikit gambaran mengenai hal-hal yang diharapkan pasien ortopedi dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan.
3. Instrumen yang digunakan dibuat dan dikembangkan sendiri oleh para peneliti sehingga keajegan dan keakuratan masih perlu disempurnakan meskipun telah melalui uji coba.

C. Kesimpulan

1. Meningkatnya kemandirian mobilisasi berjalan bagi pasien ortopedi dengan alat bantu berjalan merupakan harapan yang sangat besar, untuk itu mutlak diperlukan informasi dan ketrampilan yang baik dari perawat, agar tercapai asuhan keperawatan yang berkualitas
2. Informasi dan ketrampilan yang baik dari perawat perlu dipahami dan diaplikasikan oleh setiap perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan, terutama sekali pada saat memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien ortopedi dalam menggunakan alat bantu berjalan sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Dengan semakin meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan maka akan semakin meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan.

D. Rekomendasi

1. Untuk penelitian lebih lanjut dapat menambahkan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian berjalan pasien ortopedi, faktor-faktor yang menyebabkan perawat belum dapat memberikan informasi dan keterampilan yang baik sesuai dengan konsep.
2. Perlu juga dilakukan penelitian korelatif mengenai hal-hal yang diharapkan pasien dari perawat pada pasien ortopedi yang dirawat dikelas yang lebih tinggi, sehingga dapat dibandingkan harapan pasien ortopedi yang dirawat inap di kelas III dengan kelas yang lebih tinggi.
3. Sampel penelitian dapat diperbanyak dengan menyempurnakan instrumen penelitian yang telah dibuat sesuai dengan tujuan penelitian.

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian tentang "Hal-hal yang diharapkan Pasien ortopedi dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan di Rumah Sakit Fatmawati.

Nama : Muh. Nurdin Sahlan
N P M : 1399005359
Alamat : Kuningan Barat I No. 55 Rt 011 Rw 01
Mampang prapatan , Jakarta Selatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal apakah yang diharapkan pasien ortopedi dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan di Rumah Sakit Fatmawati.

Penelitian ini tidak akan berakibat buruk bagi responden yang bersangkutan. Informasi yang diberikan akan dirahasiakan, hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

Atas perhatian saudara, saya ucapkan terima kasih.



Peneliti

Muh. Nurdin Sahlan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang bernama Muh. Nurdin Sahlan, NPM. 1399005359 tentang "Hal – hal yang diharapkan pasien ortopedi dari perawat yang dapat meningkatkan kemandirian mobilisasi berjalan dengan memakai alat bantu berjalan di Rumah Sakit Fatmawati .

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu keperawatan di Indonesia.

Jakarta..... 2000

Tanda tangan

Responden

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah pernyataan 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) dikolam 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.

Bagian A . Berikan tanda cek pada kotak yang sesuai dengan identitas saudara.

Data Demografis :

1. Usia bapak / ibu sekarang : tahun
2. Jenis kelamin : Laki – laki
Perempuan
3. Agama : Islam
Hindu
Budha
Protestan
Katholik
4. Status perkawinan : Kawin
Tidak kawin
5. Pendidikan : Sekolah Dasar
SLTP
SLTA
Akademi / P T
6. Pekerjaan : Pegawai Negeri
Pegawai Swasta
Buruh
Tani
Tidak bekerja
7. Pernah dirawat sebelumnya : Belum
Pernah
- Kode responden : (diisi oleh peneliti)

Bagian B . Berilah tanda cek (√) pada kotak yang disediakan sesuai dengan pilihan yang tepat menurut apa yang bapak / ibu harapkan .

Tidak Setuju (T S) : 1

Kurang Setuju (K S) : 2

Setuju (S) : 3

Sangat Setuju (S S) : 4

No	Pernyataan	1	2	3	4
	Sebagai pasien ortopedi, apa harapan - harapan yang diinginkan bapak / ibu terhadap perawat.	TS	KS	S	SS
1	Perawat menjelaskan informasi yang saya butuhkan dengan cara diskusi dan tanya jawab.				
2	Perawat memberikan informasi yang jelas dengan bahasa yang saya mengerti.				
3	Perawat memberikan penjelasan tentang persiapan berjalan dengan alat bantu berjalan.				
4	Perawat menjelaskan macam-macam alat bantu berjalan yang dapat digunakan.				
5	Perawat mencontohkan cara dan tehnik berjalan agar sepenuhnya saya mau berpartisipasi.				
6	Perawat saat melatih berjalan mau mendekat dan tidak terlalu jauh dari saya.				
7	Perawat menjelaskan hal-hal yang tidak boleh dilakukan bila berjalan dengan alat bantu.				
8	Perawat menjelaskan manfaat yang didapatkan bila melakukan kegiatan berjalan.				
9	Perawat membimbing berjalan dengan cara bertahap sesuai kemampuan saya.				
10	Perawat memperhatikan tanda-tanda kelelahan atau ketidak seimbangan badan , bila itu terjadi pindahkan saya kekursi roda dan baringkan di tempat tidur.				
11	Perawat memberikan buku bacaan yang berkaitan dengan mobilisasi berjalan dengan alat bantu.				
12	Perawat memberikan informasi secara bersama-sama dengan pasien yang lain.				
13	Perawat melatih berjalan naik dan turun tangga.				
14	Perawat menjelaskan penggunaan sandal atau pakaian jangan sampai mengganggu saat berjalan.				
15	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang baik untuk kegiatan berjalan.				
16	Perawat memberikan informasi tentang keterlibatan keluarga dalam membantu berjalan dengan alat bantu.				
17	Perawat mengobservasi kesakitan dan memberikan obat untuk mengurangi sakitnya.				
18	Perawat melatih dahulu otot-otot saya yang sudah kaku dan lama tidak digerakkan				