



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
KEPATUHAN SOP PERAWATAN POST PENCABUTAN *SHEATH*
RADIAL PASCA KATETERISAI JANTUNG DI RUANGAN
JANTUNG RSUD TARAKAN**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

ALIEF FAUZAN

NIM : 012021037

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
JAKARTA**

2022



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
KEPATUHAN SOP PERAWATAN POST PENCABUTAN *SHEATH*
RADIAL PASCA KATETERISAI JANTUNG DI RUANGAN
JANTUNG RSUD TARAKAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

ALIEF FAUZAN

NIM : 012021037

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

JAKARTA

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS

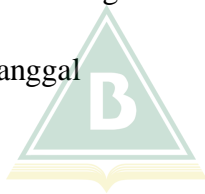
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang di kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Alief Fauzan

NIM : 012021037

Tanda tangan :

Tanggal : 6 Januari 2022



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

Jakarta, 6 Januari 2022

Pembuat Pernyataan

Materai

Alief Fauzan

NIM: 012021037

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi penelitian ini dengan judul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Perawatan Post Pencabutan *Sheath* Radial Pasca Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung RSUD Tarakan Jakarta”.

Akan di pertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk mata ajar Nursing Inquiry Studi Keperawatan Universitas Binawan.

Jakarta, 6 Januari 2022



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Mengetahui,

Koordinator *Nursing Inquiry*

(Shenda Maulina Wulandari, S.Kep.Ners, M.Kep)

Pembimbing I

Pembimbing II

(Shenda Maulina Wulandari, S.Kep.Ners, M.Kep)

(DR. Aan Sutandi S.Kep,MN)

HALAMAN PENGESAHAN (SKRIPSI)

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Alief Fauzan
NIM : 012021037
Program Studi : Keperawatan Universitas Binawan
Judul Skripsi : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Perawatan Post Pencabutan *Sheath* Radial Pasca Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung RSUD Tarakan Jakarta"

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Shenda Maulina Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep (.....)

Pembimbing 2 : Dr.Aan Sutandi,S.Kep,MN (.....)

Penguji : Sondang Manurung S.kep.M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 6 Januari 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep, MN)





KATAPENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللهُ بِسْمِ

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas limpahan berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul “ **Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepetuhan SOP post pencabutan *sheath* radial pasca kateterisasi jantung di ruangan perawatan jantung RSUD.Tarakan Jakarta**”. Tujuan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memenuhi mata ajar pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Binawan.

Dalam pembuatan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun atas bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr.Ir. Illah Sailah, M.S. selaku Rektor Universitas Binawan
2. Ibu Ns. Harizza Pratiwi, S.Kep, MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
3. Bapak Dr. Aan Sutandi, S.Kep, MN. selaku Kaprodi Keperawatan
4. Ibu Shenda Maulina Wulandari, S.Kep. Ners, M.Kep. selaku dosen koordinator mata ajar Nursing Inquiry
5. Ibu Shenda Maulina Wulandari, S.Kep. Ners, M.Kep. selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi ini
6. Bapak Dr. Aan Sutandi, S.Kep, MN selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi ini
7. Ibu Sondang Manurung, S.Kep. M.Kep selaku penguji skripsi
8. Ibu Tri Mustikowati S.Kep. M.Kep selaku pembimbing akademik
9. Ibu Dr. Dian Ekowati. MARS selaku direktur RSUD. Tarakan Jakarta

10. Ibu Lolo Siswati. S.Kep. Mbiomed selaku Ka. Bidang Keperawatan RSUD. Tarakan
11. Ibu Ns. Yekti Murwani S.Kep selaku Karu. Ruangan Cathlab RSUD. Tarakan Jakarta
12. Ibu Ns, Endang S.Kep. selaku Kari.Ruangan Gardenia RSUD. Tarakan Jakarta
13. Orang tua, Istri tercinta Nurwinda Setiawati,SST, kedua putri ku Azalea Nur'Azmi Fauzan , Azkayra Yumna Nur Fauzan dan keluarga yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi kepada penulis
14. Para responden yang telah terlibat dalam penelitian ini
15. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa keperawatan program B 2020 RS.Tarakan Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, yang selalu mmeri bantuan, masukan, motivasi, referensi, materi, dan do'a kepada penulis.

Saya berharap Allah SWT berkenan memberikan balasan atas segala kebaikan dari semua pihak yang telah mendukung melalui berbagai macam cara dalam proses penyusunan skripsi ini. Saya menyadari skripsi ini masih banyak kekurangannya, sehingga saya mengharapkan masukkan dari semua pihak yang membaca untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh lapisan keilmuan.

Wassalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Jakarta, 6 Januari 2022

Alief Fauzan

Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah untuk membuat artikel akademis

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alief Fauzan

Nim : 012021037

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jeniskarya : Skripsi/ Karya ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP post pencabutan *sheath* radial pasca kateterisasi jantung di ruangan perawatan jantung RSUD.Tarakan Jakarta”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 6 Januari 2022

(Alief Fauzan)

*Karya Ilmiah: karya akhir, makalah nonseminar, laporan kerja praktek, laporan magang, karya profesi dan karya spesialis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Perawat Ruang Jantung	8
1.4.3 Manfaat Bagi Pasien	8
1.4.4 Manfaat Bagi Pendidikan	8
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti.....	8

BAB II LANDASAN TEORI

2.1. Konsep.....	9
2.1.1 Pengertian Penyakit Jantung Koroner (PJK).....	9
2.1.2 Faktor Resiko PJK.....	12
2.1.3 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.4 Indikasi dan Kontra indikasi Kateterisasi Jantung.....	16
2.1.5 Komplikasi	17
2.1.6 Prosedur Pencabutan Sheath atau Akses.....	18
2.1.7 Konsep (Variabel Dependen) Pengetahuan	25
2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	28
2.1.9 Cara Mendapatkan Pengetahuan	30
2.1.10 Pengukuran Pengetahuan	30
2.1.11 Konsep (variabel Independent) Kepatuhan.....	31
2.1.12 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan	31
2.1.13 Definisi SOP (Standar Oprasional Prosedur).....	35
2.1.14 Penelitian Terkait.....	40
2.2. Kerangka Teori.....	42

BAB III KERANGKA PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian.....	43
3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	43
3.3. Defenisi Operasional Penelitian	45
3.4. Hipotesis Penelitian	46
3.5. Populasi dan Sampel.....	47
3.5.1 Populasi	47
3.5.2 Samplel.....	47
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian	47
3.7 Instrumen Penelitian.....	49
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	50
3.9 Etika Penelitian	51
3.10 Teknik Pengumpulan Data.....	52
3.11 Teknik Analisa Data.....	54

3.11.1 Analisa Bivariat	54
3.11.2 Analisa Univariat	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. HASIL	56
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	56
4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian	56
4.2 Analisa Univariat	59
4.2.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan..	59
4.3 Analisa Bivariat	61
4.3.1 Korelasi Tingkat Pegetahuan Perawat dengan Kepatuhan SOP Perawatan Pencabutan Sheath Radial	61
4.3 PEMBAHASAN	63
4.3.1 Pengetahuan Perawat Ruangn Perawatan Jantung	63
4.3.2 Kepatuhan Perawat Terhadap SOP Perawatan Post Pencabutan Sheath Radial	65
4.3.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap SOP Perawatan Post Pencabutan Sheath Radial	67
4.5 KETERBATASAN	68
BAB V KESIMPULAN SARAN	
5.1 KESIMPULAN	70
5.2 SARAN	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIIRAN	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Akses Kateterisasi.....	16
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Penelitian.....	44



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Komplikasi.....	16
Tabel 1.2	Standar Operasional Prosedur.....	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	45
Tabel 3.2	<i>Timeline Scedule</i>	48
Tabel 3.3	Kuesioner Penelitian	49
Tabel 4.2.1	Distribusi Frekuensi Usia Perawat Ruang Jantung.....	57
Tabel 4.2.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat Ruang Jantung .	58
Tabel 4.2.3	Distribusi Frekuensi Masa Kerja Perawat Ruang Jantung.	58
Tabel 4.2.4	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat Ruang Jantung.....	59
Tabel 4.3.1	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Ruang Jantung	60
Tabel 4.3.2	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Sop Perawat Ruang Jantung	60
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Perawatan Post Pencabutan <i>Sheath</i>	61
Tabel 4.5	Korelasi Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Perawatan Post Pencabutan <i>Sheath</i> Radial Pasca Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung Rsud. Tarakan.	62

DAFTAR SINGKATAN

ACS	: Acute Coronary Syndrome
AHA	: American Heart Association
APD	: Alat Pelindung diri
CATHLAB	: Catheterization Laboratory
ECG	: Electrocardiogram
HA	: Hipotesa Artenatif
HDL	: High Density Lipoprotein
HO	: Hipotesa Nol
ICCU	: Intensif Coronary Care Unit
PCI	: Percutaneous Coronary Intervention
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PJT	: Pusat Jantung Terpadu
RESKISDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standard Operating Procedure
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner
- Lampiran 3. Lembar Observasi
- Lampiran 4. Surat permohonan Penelitian dari Kaprodi
- Lampiran 5. Surar Permohonan Penlitian dan Uji Validitas (Dekan)
- Lampiran 6. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 7. Surat Pengantar Penelitian dan Uji Validitas
- Lampiran 8. Analisa Data, Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 9. Lembar Konsul
- Lampiran 10. Dokumentasi



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

SKRIPSI, JANUARI 2022

ALIEF FAUZAN

012021037

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN SOP PERAWATAN POST PENCABUTAN SHEATH RADIAL PASCA KATETERISAI JANTUNG DI RUANGAN PERAWATAN JANTUNG RSUD TARAKAN JAKARTA

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (Pjk) merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah koroner terjadi penyempitan, penyumbatan, atau kelainan pada pembuluh darah koroner. Salah satu tindakan untuk mendiagnosis PJK adalah dengan tindakan kateterisasi jantung (Coronary Angiography), yang mana merupakan salah satu prosedur diagnostik bersifat invasif menggunakan akses yang dinamakan *sheath*, pengetahuan tentang SOP perawatan post pencabutan sheath pasca tindakan kateterisasi jantung sangat penting. Pengetahuan dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan perawatan post pencabutan *sheath radial*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan sheath radial pasca tindakan kateterisasi jantung di ruang perawatan jantung RSUD .Tarakan Jakarta. Penelitian menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian seluruh perawat ruangan perawatan jantung RSUD Tarakan. Sampel diambil dengan total sampling yang berjumlah 30 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sedangkan analisis data menggunakan *Uji Kendall Tau* .Menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP post pencabutan sheath radial pasca tindakan kateterisasi jantung di ruang perawatan jantung RSUD. Tarakan Jakarta pasien. Uji korelasi menggunakan *Kendall Tau*, besar korelasi antara kedua variable adalah 0,010 sedangkan angka sig (2-tailed) adalah 0,17 > lebih besar dari $\alpha=0,05$. Berarti dapat disimpulkan adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan sheath radial pasca tindakan kateterisasi jantung di ruang perawatan jantung RSUD. Tarakan Jakarta.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan SOP, Kateterisasi Jantung

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

SKRIPSI, JANUARI 2022

ALIEF FAUZAN

012021037

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL OF NURSES TO COMPLIANCE WITH SOP OF POST RADIAL SHEATH REVOCATION POST HEART CATETERIZATION IN HEART TREATMENT ROOM TARAKAN HOSPITAL JAKARTA.

ABSTRACT

Coronary heart disease (CHD) is a condition in which coronary blood vessels occur, disturbances, or abnormalities in the coronary arteries. One of the measures to diagnose CHD is cardiac catheterization (Coronary Angiography), which is an invasive procedure using knowledge applied to the skin. Knowledge as one of the factors that can affect the success rate of post-radial sheath removal treatment. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of nurses and adherence to SOPs for post-radial sheath removal after cardiac catheterization in the cardiac care room at RSUD Tarakan Jakarta. The study used an analytic observation method with a cross sectional approach. The research subjects were all nurses in the heart care room at Tarakan Hospital. Samples were taken with a total sampling of 30 respondents. The data was collected using a questionnaire while the data analysis used the Kendall Tau. There is a relationship between the level of knowledge of nurses on compliance with SOP after removal of the radial sheath after cardiac catheterization in the cardiac care room at the RSUD. Tarakan Jakarta patient. Correlation test using Kendall Tau, the correlation between the two variables is 0.010 while the sig (2-tailed) number is 0.17 > greater than $\alpha=0.05$. It means that it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge of nurses and adherence to SOPs for post-radial sheath removal after cardiac catheterization in the cardiac care room at the RSUD. Tarakan Jakarta

Keywords: Knowledge, SOP Compliance, Cardiac Catheterization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit infark miokard akut atau jantung koroner (PJK) atau Acute coronary syndrome (ACS) adalah gejala yang disebabkan adanya penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner baik sebagian/total yang mengakibatkan suplai oksigen pada otot jantung tidak terpenuhi. Sindrom koroner akut merupakan kegawatdaruratan jantung dengan manifestasi klinis berupa nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada disertai gejala-gejala lain akibat infark miokard. (Bachrudin, M., 2016)

Salah satu tindakan untuk mendiagnosis dengan tindakan kateterisasi jantung (Coronary Angiography) merupakan salah satu prosedur diagnostik bersifat invasif yang digunakan untuk mendiagnosis Penyakit jantung koroner. (Nurhusna, 2014).

Perhitungan (WHO) *World Health Organization* pada tahun 2017 mencatat sekitar 17.7 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular dan 7.4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6.7 juta lainnya akibat stroke dan hasil riset kesehatan dasar (RESKISDAS) Tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 1,5 persen atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner menurut data dinas Kesehatan DKI sebanyak (1,9%). Di Amerika sendiri menurut data survey dan hasil laporan statistik yang dilakukan oleh American Heart Association, 2021 (AHA), pada tahun 2010 diperkirakan terdapat kurang lebih 590.000 tindakan kateterisasi, sedangkan pada tahun 2014, terdapat peningkatan jumlah tindakan menjadi lebih dari 600.000 tindakan. dan pada tahun 2018-2019 sebanyak 605.000 tindakan. Pilihan akses perifer yang dapat digunakan dalam prosedur Coronary Angiography (kateterisasi jantung) adalah melalui arteri femoralis, arteri radialis, atau melalui arteri brakhialis. Arteri radialis menjadi salah satu arteri yang paling digemari untuk digunakan sebagai

akses, namun hasil beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingginya kejadian resiko komplikasi vaskular yang menyertai penggunaan akses radialis ini ada lima (5) komplikasi yang sering ditimbulkan seperti 1) hematoma di area penusukan (superficial), 2) perdarahan retroperitoneal, 3) nyeri punggung, 4) retensi urin, penambahan waktu untuk ambulasi, dan 5) neuropati. (Nurhusna, 2014).

Saat tanda dan gejala penyakit jantung koroner muncul, *Corangiography* dilakukan untuk menentukan adanya sumbatan pada pembuluh darah koroner, lokasi penyumbatannya serta luas dari pada sumbatannya. Jika ada satu atau dua pembuluh darah koroner yang menyempit, maka tindakan pemasangan ring atau *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) merupakan tindakan selanjutnya yang dilakukan untuk memperbaiki prognosis, aliran darah dan meringankan gejala dan mengurangi kejadian iskemik lebih lanjut.

Klinik konsultasi dan fasilitas check up jantung di RSUD. Tarakan dilengkapi dengan peralatan-peralatan khusus seperti Catheterisasi Laboratorium (Cathlab), Treadmill Test, dan Echocardiography. Di Pelayanan Jantung Terpadu RSUD. Tarakan telah mulai dilakukan pada tahun 2012 (laporan tahunan PJT RSUD. Tarakan) Dalam 5 tahun terakhir tindakan kateterisasi jantung semakin sering dilakukan, pada tahun 2013 telah dilakukan 540 pasien, tahun 2014 sebanyak 620 pasien, tahun 2015 sebanyak 980 pada tahun 2020 di masa pandemi covid 19 mengalami penurunan sebanyak 144 pasien dan hingga saat ini pasien dengan diagnosa ACS masih dilakukan tindakan kateterisasi jantung dengan ptopkol kesehatan ketat. Dalam pelaksanaan tindakan kateterisasi jantung ini juga tidak lepas dari peran serta perawat mulai dari persiapan, pelaksanaan dan perawatan pasca kateterisasi jantung.

Cathlab sendiri merupakan unggulan dari PJT RSUD. Tarakan Jakarta saat ini *Catheterisasi* jantung merupakan pemeriksaan di rumah sakit dengan alat pencitraan diagnostik untuk mendukung kateterisasi jantung. Kateterisasi jantung adalah tindakan kardiologi invasif, yaitu prosedur

memasukkan tabung tipis khusus yang disebut kateter kedalam atau di dekat jantung. Pasien akan diberikan anestesi (mati rasa) lokal. Kateter dimasukkan melalui kulit dan masuk ke salah satu pembuluh darah sampai masuk ke dalam jantung / dekat jantung untuk melihat adanya penyakit, penyempitan, penebalan atau penyumbatan pembuluh darah. (PERKI, 2018).

Salah satu fokus perawatan pasien pasca- tindakan katetriasi jantung adalah pencabutan *sheath*. *Sheath* merupakan alat penghubung antara pembuluh darah arteri dan bagian luar tubuh, *sheath* ini juga merupakan pintu masuk untuk kateter, balon maupun wire yang digunakan selama tindakan. Hampir semua pasien yang dilakukan kateterisasi jantung dengan akses di arteri radial, femoral dan bakhialis dilakukan pencabutan *sheath* oleh perawat di bagian kateterisasi jantung tetapi pasca pencabutan *sheath* di lakukan perawatan oleh perawat ruangan di ruangan rawat jantung.

Di beberapa negara maju seperti Amerika Serikat dan negara Eropa, tindakan pencabutan *sheath* dan perawatan pasca kateterisasi jantung ini dilakukan oleh registered nurse yang telah mengikuti pendidikan khusus dibidang kardiovaskuler. Di Indonesia sendiri perawatan pasca pencabutan *sheath* diatur berdasarkan kebijakan masing-masing rumah sakit .

Nurhusna, (2014) dalam penelitiannya di RS Pusat Hasan Sadikin bahwa diperoleh data distribusi frekuensi subjek penelitian yang mengalami gangguan patensi arteri radialis post pencabutan *sheath* dengan pemakaian alat kompresi berdasarkan penilaian dalam proses perawatan dengan metode Barbeau Test di menit ke-15 berjumlah 7 orang (35%), berkurang setelah 3 jam menjadi 5 orang (25%) sedangkan penilaian dengan metode pengamatan klinis didapatkan frekuensi subjek penelitian yang mengalami gangguan patensi arteri berjumlah 1 orang (5%) pada menit ke-15, namun secara keseluruhan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam menilai patensi arteri pada setiap waktu pengamatan dari kedua metode.

Yeli , (2013) dalam penelitiannya di RS. Cipto Mangunkusumo menyatakan dalam penelitiannya bahwa data frekuensi hubungan pengetahuan perawat dengan kualitas tindakan pencabutan *sheath* post angioplasty dengan indikator yang diteliti adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain Pendidikan sebanyak 87,1% , Usia 95 % , dan Pengalaman sebanyak 96% sangat mempengaruhi dalam kualitas dan sesuai SOP dalam pencabutan *sheath* femoral.

Menurut berbagai penelitian, komplikasi yang ditimbulkan setelah pencabutan *sheath* lebih sering ditemui pada tindakan dengan akses transfemoral dibandingkan dengan akses transradial. Menurut Manda, Yugandhar R and Baradhi, (2020) menemukan, komplikasi yang timbul pada tempat puncture seperti ekimosis 20,5 % ditemui pada transfemoral dibandingkan transradial hanya 12,5 %. Kejadian hematoma 14% terjadi dikelompokkan transfemoral sedangkan kelompok transradial tidak terjadi komplikasi (Kolkailah et al., 2018). Tetapi prosedur dengan akses transradial lebih membutuhkan waktu yang lebih lama dan mempunyai keahlian lebih dalam melakukan prosedur tersebut. Selain itu angka ketidakberhasilan melakukan transradial lebih tinggi dibanding dengan akses transfemoral. Oleh karena itu perawatan sesuai prosedur akan mencegah terjadinya komplikasi yang timbul. Hal ini serupa Suryani Rahman, (2018) yang menyatakan bahwa hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan post tindakan kateterisasi jantung, kaji tanda-tanda vital respons BP berfluktuasi, bradikardi, kaji tanda-tanda perdarahan takikardia, hipotensi, penurunan perfusi, Observasi daerah distal ekstremitas dan keadaan umum klien post aff *sheath* (tekanan darah, nadi, irama) mengobservasi efek alergi yang ditimbulkan setelah tindakan kateterisasi.

Di Indonesia sendiri menurut evidence base angka kejadian komplikasi setelah pencabutan *sheath* prevalensi hematoma pasca pencabutan *sheath* terjadi 20% kasus, sebanyak 4,3 % pasien mengalami perdarahan konstan, sebanyak 6,5 % mengalami hematoma dengan ukuran sedang pada tempat punksi. Sedangkan kejadian hematoma ukuran 1-5 cm pada tempat

pungsi dialami pasien sebanyak 8,7 % (Dewi et al., 2015) dan menurut data registrasi dan laporan inos cathlab RSUD. Tarakan Jumlah pasien yang dilakukan kateterisasi jantung pada tahun 2018-2019 tahun adalah sebanyak 387 orang, dan pada tahun 2020 sebanyak 144 orang, kejadian komplikasi pasca pencabutan *sheath* dan saat dalam perawatan komplikasi terjadi dari 15% jumlah kasus yang ada sebanyak 2,1% pasien mengalami perdarahan dan hingga hematome.

Tindakan pencabutan sheath ini merupakan tindakan invasif dimana dibutuhkan kemampuan dan mempunyai keterampilan khusus dan sebelum perawat melakukan pencabutan *sheath*. Disamping itu perawat yang diperbolehkan melakukannya juga yang telah mendapatkan pendidikan khusus dibidang kardiovaskuler dan pelatihan pencabutan *sheath* maupun perawatan setelah tindakan kateterisasi jantung. Dan di RSUD. Tarakan sendiri untuk pencabutan sheath dilakukan oleh perawat ruangan kateterisasi di mana sudah memiliki pelatihan kardiovaskuler dan perawatan pada pasien post pencabutan *sheath* radial pasca kateterisasi jantung di lakukan oleh perawat ruangan yang mana memiliki pengetahuan yang cukup tentang riwayat kesehatan pasien, tehnik yang dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan tindakan, pergerakan tempat puncture, prosedur perawatan pasca- pencabutan *sheath*. Perawat yang melakukan perawatan post pencabutan *sheath* harus mengetahui komplikasi yang dapat terjadi selama tindakan dan pasca- tindakan pencabutan sheath termasuk tindakan yang harus dilakukan untuk menanggulangi komplikasi di ruangan perawatan jantung. (Smith.,Tina.&Labriola., 2011).

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa, raba dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain : pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, pengalaman dan sosial budaya. Di ruang rawat jantung RSUD. Tarakan belum ada yang menilai sejauh mana

perawat mengetahui perawatan tentang prosedur perawatan post pencabutan *sheath*. Disamping itu selama ini belum ada yang menilai sejauh mana perawat dalam memahami prosedur atau SOP perawatan post pencabutan *sheath* radial pasca tindakan kateterisasi jantung dan untuk mengevaluasi pemahaman dalam pasca kateterisasi jantung. Dari hasil observasi dan wawancara dengan beberapa perawat terdapat beberapa fenomena terutama dalam perawatan post pencabutan *sheath* radial pasca kateterisasi jantung salah satunya adalah pengetahuan dalam perawatan.

Dari pembahasan diatas dapat kita lihat bahwa perawatan post pencabutan *sheath* pada pasien pasca- tindakan kateterisasi jantung dilakukan di ruangan jantung oleh perawat, maka dari itu untuk melakukan perawatan post pencabutan *sheath* radial dibutuhkan perawat yang memiliki pendidikan khusus pengetahuan yang memadai tentang kardiovaskuler khususnya penatalaksanaan pasien pasca- tindakan kateterisasi jantung. Disamping itu belum ada penilaian sejauh mana perawat mengetahui tentang SOP perawatan post pencabutan *sheath* radial..

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan serta pengalaman peneliti, fenomena, serta observasi dari beberapa pasien post pencabutan *sheath* radial pasca tindakan kateterisasi jantung dan wawancara terhadap 15 perawat di ruangan perawatan jantung di temukan bahwa kurangnya pengetahuan dalam memahami SOP perawatan post pencabutan *sheath* radial, sehingga peneliti menfokuskan penelitian terhadap hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan prosedur (SOP) perawatan post pencabutan *sheath* radial, keberhasilan tidak terjadinya komplikasi dalam perawatan post tindakan salah satunya yaitu pengetahuan perawat ruangan dalam melakukan perawatan pasca tindakan kateterisasi jantung sesuai prosedur (SOP).

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah Hubungan Tingkat

Pengetahuan Perawat terhadap Kepatuhan (SOP) Perawatan Post Pencabutan *Sheath* Radial Pasca tindakan Kateterisasi Jantung di ruangan perawatan jantung Rumah Sakit Daerah Tarakan 2021?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan standar oprasional prosedur perawatan (SOP) post pencabutan *sheath* radial pada pasca katetrisasi jantung di ruangan perawatan jantung di RSUD.Tarakan Jakarta.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat ruangan terhadap perawatan post pencabutan *sheath* radial pasca katerisasai jantung dengan standar prosedur (SOP)
2. Mengidentifikasi kepatuhan perawat ruangan terhadap perawatan perawatan post pencabutan sheath radial pasca katerisasai jantung dengan standar prosedur (SOP)
3. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan standar prosedur perawatan post pencabutan *sheath* radial pasca kateterisasi jantung.

1.4. Manfaat penelitian

Manfaat yang akan diperoleh melalui penelitian ini antara lain :

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan tentang perawatan post pencabutan *sheath* radial pada pasien yang telah melakukan tindakan kateterisasi jantung.

1.4.2 Bagi Perawat Ruangan Jantung

Manfaat penelitian secara aplikatif adalah hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan medikal bedah, dan sebagai indikator dalam perawatan jantung, terutama pada pelayanan unit jantung terpadu RSUD. Tarakan.

1.4.3 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat bermanfaat dan menjadi bahan acuan bagi pasien sendiri sehingga terhindar dari komplikasi pasca tindakan katetrissi jantung.

1.4.4 Bagi Pendidikan

Sebagai keilmuan dalam meningkatkan kemampuan peneliti dalam memahami pelayanan asuhan keperawatan pada pasca pencabutan *sheath* yang efektif dan efisien dan melengkapi informasi dari penelitian sebelumnya sehingga dapat menambah pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kateterisasi jantung

1.4.5 Bagi Peneliti

Sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapatkan serta menambah wawasan sehingga dapat dijadikan salah satu acuan bagi penelitian selanjutnya dalam hal pelayanan asuhan keperawatan pada pasca kateterisasi jantung

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep

2.1.1 Pengertian Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Acute Coronary Syndrome adalah merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pembuluh darah koroner yang menyebabkan arteri koroner menyempit atau tersumbat. Arteri koroner merupakan arteri yang menyuplai darah ke otot jantung dengan membawa oksigen yang banyak. (Salim, A. Y., 2013)

Aterosklerosis adalah penyakit arteri yang berkembang secara perlahan (kronik progresif) dengan penebalan pada dinding tunika intima akibat terbentuknya lesi pada permukaan dinding arteri. (Wihastuti, 2016)

Sindrome koroner akute (Acute coronary syndrome, ACS) merupakan suatu situasi darurat yang ditandai dengan awitan akute iskemia miokard yang terjadi akibat kematian otot jantung (mis, infark miokard (MI) jika intervensi yang tepat tidak diterima pasien sesegera mungkin). Pada angina tak stabil terjadi penurunan aliran darah pada arteri koroner, yang sering disebabkan oleh rupturnya plak arterosklerosis, tapi arteri tidak sepenuhnya tersumbat. Ini merupakan kondisi akut yang terkadang mengarah ke angina pratinpark karena pasien memungkinkan akan mengalami MI jika intervensi tidak segera dilakukan. (Brunner and Suddath, 2017)

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang timbul akibat penyempitan atau stenosis pada arteri koronaria. Penyebab terbanyak dari penyempitan tersebut adalah aterosklerosis yang merupakan suatu kelainan yang terdiri atas fibrolipid dalam bentuk plak yang menonjol atau penebalan pada tunika intima dan

pada bagian dalam tunika media sehingga mengakibatkan penyempitan aliran darah.(Alwi., 2011)

Menurut (Perhimpunan Dokter Kardiovaskular., 2015) berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan elektrokardiogram (EKG) dan pemeriksaan penunjang maka acute coronary syndrome di bagi menjadi :

1. Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI)
2. Infark miokard non elevasi segmen ST (NSTEMI)
3. Angina tidak stabil bisa di sebut dengan (UAP)

Di Indonesia pemasangan stent koroner baru populer dilakukan sejak tahun 1995 di beberapa pusat jantung seperti rumah sakit jantung Harapan Kita.Tindakan intervensi non bedah dapat berupa percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) maupun dengan pemasangan stent (Alwi., 2011)

Kateterisasi jantung (berasal dari kata catheterization laboratory dan sering disingkat menjadi kateterisasi jantung) adalah tempat melakukan tindakan kateterisasi baik yang bertujuan untuk diagnostik (mencari gangguan struktur dan/ atau fungsi pada pembuluh darah jantung, pembuluh darah lainnya, dan/ atau organ lain) dan/ atau terapeutik (memperbaiki gangguan struktur dan/ atau fungsi pembuluh darah jantung, pembuluh darah lainnya, dan/ atau organ lain) Untuk tujuan diagnostik, tindakan ini lazim disebut prosedur diagnostik invasif dan untuk tujuan terapeutik, tindakan ini lazim disebut disebut prosedur intervensi invasif non-bedah dengan menggunakan sinar X (PERKI, 2018)

Kateterisasi jantung merupakan tindakan pemeriksaan penunjang dengan cara memasukkan sebuah kateter kedalam sistem kardiovaskular untuk memeriksa keadaan anatomi dan fungsi dalam jantung. Katerisasi jantung atau arteriografi koroner adalah

prosedur medis yang bertujuan mendeteksi, mencari atau mengobati penyakit jantung. Kateterisasi jantung merupakan teknik yang diakui dunia internasional sebagai teknik terbaik dan terakurat untuk mendeteksi adanya sumbatan di pembuluh darah koroner (Winda Ayu & Khoiroh Muflihatin, 2020)

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kateterisasi jantung adalah suatu tindakan pemeriksaan diagnostik untuk (menentukan diagnostik) untuk menemukan letak sumbatan atau penyempitan (stenosis) sehingga dapat diperbaiki aliran darah arteri dengan memecah plak yang tertimbun didalam pembuluh darah. Kateterisasi jantung tindakan non invasif untuk mengatasi kelainan –kelainan jantung dan pembuluh darah dengan akses melalui arteri radialis, femoralis, dan brakhialis.

Merupakan tindakan mencabut sheath yang digunakan sebagai akses pembuluh darah dalam tindakan coroangiografi. Pada beberapa kondisi sheath ini tidak dicabut di kamar kateterisasi jantung. Menurut (PERKI, 2018) dalam modul pembelajaran pencabutan sheath. Ketika menerima pasien dari kamar laboratorium kateterisasi jantung perawat harus memperhatikan beberapa hal, antara lain : prosedur yang dijalani pasien, obat-obatan yang diberikan selama prosedur atau setelah prosedur, lakukan pengecekan pada dokumen dan pastikan telah ditanda tangani, cek akses intra vena (jenis cairan yang terpasang, laju tetesan cairan apakah sesuai dengan instruksi), observasi di tempat akses sheath apakah ada perdarahan, nyeri, bengkak atau haematoma, kaji ulang tanda-tanda vital terakhir, lokasi pulsasi dorsalis pedis, lakukan pengkajian apakah pasien mengalami nyeri dada, rasa tidak nyaman di dada atau nafas menjadi pendek dan pastikan ada instruksi untuk pencabutan sheath dan pastikan dokumen pasien lengkap.

2.1.2 Faktor Resiko PJK

Adapun faktor resiko PJK dibagi dua yaitu:(Wihastuti, 2016)

A. Faktor Resiko Mayor

1. Umur

Umur memiliki hubungan yang kuat terhadap proses aterosklerosis (menumpuknya kolesterol, lemak dan zat lain pada dinding arteri). Pada pria, proses aterosklerosis meningkat setelah usia 45 tahun, sedangkan pada wanita peningkatannya terjadi setelah menopause.

2. Jenis Kelamin

Wanita memiliki resiko lebih rendah dibanding laki-laki. Estrogen berperan penting dalam vasodilatasi vaskuler. Reseptor estrogen lebih banyak didapatkan pada wanita dibandingkan laki-laki. Studi lain menunjukkan bahwa wanita dapat meningkatkan kadar HDL pada diet dengan lemak jenuh. Hal ini mendasari efek protektif kardiovaskular pada wanita. Faktor menopause menyebabkan wanita memiliki resiko penyakit yang sama dengan laki-laki di usia yang sama.

3. Keturunan (Ras)

Penelitian Anand et al, 2000 di Kanada menunjukkan bahwa ras Asia Timur mengalami peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular dibandingkan ras Eropa dan ras Cina. Penelitian menyebutkan bahwa ras Asia Timur memiliki lebih banyak plasma lipid dan abnormalitas glukosa dibandingkan ras lain. Selain itu ras Asia Timur juga mengalami peningkatan konsentrasi fibrinogen plasma, plasminogen activator inhibitor 1, lipoprotein α dan homosistein. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada peningkatan prevalensi aterosklerosis pada orang kulit putih dibandingkan hispanik dan ras kulit hitam.



4. Merokok

Merokok dapat menyebabkan kerusakan vaskuler yang meliputi penurunan aliran darah koroner, penurunan suplai oksigen miokardial dan meningkatkan perkembangan aterosklerosis.

5. Hipertensi

Pada pasien dengan hipertensi, terjadi peningkatan konsentrasi angiotensin II. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang berkontribusi pada aterogenesis melalui stimulasi pertumbuhan otot polos.

6. Diabetes

Berbagai studi menunjukkan bahwa konsumsi glukosa yang berlebihan mempengaruhi kondisi dinding arteri termasuk sel endotel, sel otot polos serta makrofag. Kadar gula yang tinggi dalam tubuh berperan pada proses aterogenesis. Kondisi tersebut meningkatkan respon inflamasi dan selanjutnya berlanjut pada pathogenesis aterosklerosis.



B. Faktor Resiko Minor

1. Stress

Stress didefinisikan sebagai keadaan yang dapat menyebabkan perubahan homeostasis yang diprovokasi oleh berbagai stressor lingkungan, psikologi maupun fisiologi. Stress dapat menginduksi saraf simpatis yang dapat menyebabkan inflamasi vaskular sehingga menyebabkan aterosklerosis, meningkatkan adhesi dan agregasi platelet, mobilisasi lipid, dan aktivasi makrofag.

2. Diet dan Nutrisi

Diet tinggi lemak berhubungan dengan penyakit kardiovaskular melalui efek aterogenik lipid plasma (total kolesterol, frasi lipoprotein, dan trigliserida). Diet garam berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, sedangkan

diet kalium menurunkan resiko hipertensi dan stroke. Memproduksi buah dan sayuran secara teratur akan memproteksi dari penyakit jantung koroner, hipertensi dan stroke.

3. Alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak dalam satu waktu akan meningkatkan progresifitas penyakit kardiovaskuler atau aterosklerosis.

2.1.3 Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang untuk penyakit jantung coroner menurut West, (2017)

a. Exercise ECG (Stress Test)

Ecg adalah sebuah grafik yang menunjukkan aktivitas listrik dari oto jantung saat kontraksi dan ralaksasi. Ketika ECG muncul saat jantung seseorang diberikan beban lebih saat olahraga maka disebut dengan stress test. Test ini berguna untuk mendeteksi adanya masalah yang mungkin tidak saat jantung istirahat termasuk mendeteksi penyakit jantung coroner. Ketika arteri coroner menyumbat, otot jantung tidak mendapatkan suplai darah yang cukup saat melakukan latihan. Sehingga menimbulkan gejala angina seperti nyeri dada dan terjadi perubahan ECG. Kejadian paling sering yaitu adanya ST segmen evaluasi atau gelombang Q patologis.

b. Echocardiography

Echocardiography dilakukan untuk mengetahui ukuran dan bentuk dari ruang jantung, kekuatan pompa jantung,

abnormalitas katup jantung dan dapat mendeteksi adanya defect antara ruangan jantung lainnya.

c. Exercise Echocardiogram

Test ini adalah kombinasi dari echocardiogram dan exercise test. Test ini juga membantu mengetahui fungsi jantung saat jantung bekerja lebih berat. Exercise echocardiogram ini dilakukan untuk mendiagnosa coronary artery disease dan adanya blok di dalam arteri koroner.

d. Thallium Scan

Thallium Scan adalah pemeriksaan yang menggunakan substansi radioaktif untuk menghasilkan gambaran dari otot jantung. Ketika dikombinasikan dengan exercise test, Thallium Scan dapat memberi gambaran area jantung yang tidak mendapat suplai darah yang cukup. Radiasi saat test berjalan relatif rendah dan dalam dosis aman. Adapun komplikasi dari test ini jarang terjadi seperti irama jantung abnormal dan serangan jantung.

e. Kateterisasi jantung

Kateterisasi jantung adalah prosedur diagnostic dengan memasukkan slang kateter (jenis selang yang panjang, tipis dan fleksibel) ke dalam jantung, dan menggunakan akses di radialis, femoralis, brachialis kemudian dilakukan dengan bantuan sinar X-ray (siam) untuk memonitor pergerakan kateter, dilakukan pemberian kontras untuk menggambarkan pembuluh darah jantung dan menilai aliran di dalam pembuluh darah. Bentuk lain yang digunakan untuk menggambarkan kateterisasi jantung pada arteri koroner disebut Coronary angiography.

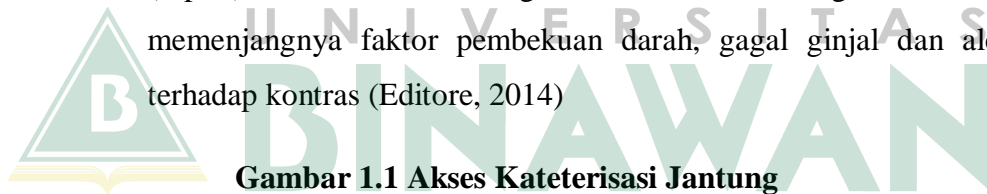


Adapun hasil penemuan dari Corangiography dapat berupa tindakan lanjutan ke tahap pemasangan ring (PCI) atau bisa berlanjut hingga oprasi bypass.(Editore, 2014)

2.1.4 Indikasi dan Kontra indikasi Kateterisasi Jantung

Indikasi dari tindakan ini yang paling sering muncul adalah angina pektoris stabil atau acute coronary syndrome (ACS) sedangkan indikasi lainnya termsauk penyakit katup jantung , gagal jantung kongesitif, evaluasi sebelum transplatasi jantung, evaluasi setelah tansplatasi jantung dan penyakit janutung bawan

Sedangkan kontraindikasi antara lain : infeksi berat (sepsis), recent neurological evnt, hemoragic diathesis, memenjangnya faktor pembekuan darah, gagal ginjal dan alergi terhadap kontras (Editore, 2014)



Gambar 1.1 Akses Kateterisasi Jantung

Ada beberapa kemungkinan terjadinya komplikasi yang dialami, berikut adalah komplikas Fleih Hassan, (2015) :

Tabel 1.1 Komplikasi

<i>Complication</i>	<i>Incidence</i>			<i>Morbidity</i>
	Femoral	Radial	Brachial	
<i>Bleeding related</i>				
<i>Retroperitoneal Hemorrhage</i>	0.9% In (PCI)	N/A	N/A	<i>High</i>

<i>Pseudoaneurysm</i>	7.7%	0.2%	3.4%	<i>High</i>
<i>Major hematoma</i>	3.6%	1.2%	4.4%	<i>Low</i>
<i>Arteriovenous fistula</i>	0.11%	Rare	Rare	<i>Low</i>
<i>Thrombosis/embolization</i>	<0.5%	5%	2.1%	<i>High</i>
<i>Occlusive dissection of the artery</i>	0.4%	<i>Rare</i>	<i>Rare</i>	<i>Intermediate</i>
<i>Infection</i>	0.24%	<i>Rare</i>	<i>Rare</i>	<i>High</i>
<i>Nerve damage</i>	<i>Rare</i>	<i>Rare</i>	<i>Rare</i>	<i>Intermediate</i>

Akses masuk kateter ke dalam jantung dalam melalui 3 jalur, yaitu arteri femoral, radial dan brachial. PCI transradial semakin banyak diminati karena mengurangi resiko perdarahan, menjaga kenyamanan pasien, dan pasien dapat early discharge Hemostasis pada Corangiografi dan PCI dengan pendekatan transradial akses juga lebih mudah dan aman dibandingkan dengan akses femoral Serta resiko komplikasi akses transradial yang lebih jarang sebanyak dibanding dengan transradial(Ho,2012).

2.1.5 Komplikasi

Menurut Holroyd, Eric., Adnan N., Karim R., (2014) komplikasi yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

a. Komplikasi Mayor

Yang termasuk pada komplikasi mayor adalah perdarahan atau hemoragic, myocardial infaction, aritmia dan kematian. Komplikasi ini terjadi sekitar 0.25% dari pasien yang pada umumnya mereka mengalami advance cardiac disease.

b. Komplikasi Minor

Reaksi vaso-vagal dan reaksi terhadap zat kontras ini terjadi sekitar 5 % dari pasien. Prediksi dari komplikasi yang signifikan ini termasuk gagal jantung, hipotensi, syok, penyakit katup aorta, dan gagal ginjal. Akses masuk kateter juga ada hubungannya dengan komplikasi neuro vaskuler yang pada umumnya terjadi pada akses arteri brachial (6.5%) dan terjadi sekitar 1-2 % pada kasus dengan pendekatan arteri femoralis. Sedangkan resiko komplikasi menjadi lebih rendah dengan pendekatan arteri radialis.

2.1.6 Prosedur pencabutan sheath atau akses

Tindakan pencabutan sheath ini merupakan tindakan invasif dimana dibutuhkan keterampilan khusus dan sebelum perawat melakukan pencabutan sheath. Disamping itu perawat yang diperbolehkan melakukannya juga yang telah mendapatkan pendidikan khusus dibidang kardiovaskuler dan pelatihan pencabutan sheath maupun perawatan setelah tindakan kateterisasi jantung. Perawat yang melakukan perawatan post pencabutan sheath harus mengetahui komplikasi yang dapat terjadi selama tindakan dan pasca- tindakan pencabutan sheath termasuk tindakan yang harus dilakukan untuk menanggulangi komplikasi di ruangan perawatan jantung. (Smith.,Tina.&Labriola., 2001).

Dokumen Base Unit PJT RSUD.Tarakan Jakarta, (2019) menyebutkan langkah-langkah pencabutan sheath menurut SOP Pencabutan *sheath* femoral dan radial di PJT RSUD Tarakan yaitu:

Langkah-langkah pencabutan *Sheat* Femoral dan Radial

Tabel 1.2 Standard Operating Procedure

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	PENCABUTAN SHEATH FEMORAL
Di tetapkan 22 Maret 2019	No . Dokumen: 1-1/01/07
Pengertian perosedur perawatan post pencabutan <i>Sheath</i> Femoral	Suatu prosedur yang dilakukan oleh perawat dengan order dokter jantung di mana dalam pemberian asuhan perawatan pencabutan sheath femoral oleh perawat cathlab dengan profesional.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien post tindakan kateterisasi jantung pasca tindakan kateterisasi jantung tanpa komplikasi pencabutan sheath femoral 2. Melaksanakan prosedur secara aman; dan 3. Menginterpretasi temuan dalam monitoring pasien pada arteri femoral
Kebijakan	SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta No.177 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kateterisasi Jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan.
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan fungsi koagulasi pasien normal, nilai ACT<200 detik atau APTT< 2 kali kontrol (Normal). 2. Lakukan kebersihan tangan dengan 7 benar 3. Pakai APD sarung tangan bersih 4. Buka balutan tempat puncture dan di

	<p>observasi (Perdarahan,Hematome)</p> <p>5. Buka sarung tangan bersih</p>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakai sarung tangan steril 2. Letakkan tangan kiri diatas arteri femoralis, dengan jarak 2-3 cm diatas tempat puncture minta pasien untuk mengambil nafas panjang dan rileks. 3. Cabut sheath dengan tangan kanan dan biarkan darah keluar lebih kurang 2-5cc kemudian dilakukan penekanan diatas tangan kiri. 4. Kontrol perdarahan dari daerah puncture menggunakan kassa steril, lakukan penekanan selama 20-30 menit. 5. Periksa kembali area puncture meliputi : perdarahan, hematom, bengkak, balut luka dengan kasa steril dan plester tekan (balut tekan) berikan beban bantal pasir 1 kg selama 6 jam. 6. Periksa dan tandai tempat pulsasi dorsalis pedis, bandingkan antara kanan.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Hemodinamik 2. Edukasi pasien tidak untuk mobilisasi selama 12 jam setelah tindakan 3. Observasi tanda-tanda perdarahan maupun hematome.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Operator 2. Ruang Cathlab 3. Ruangan Perawatan ICCU 4. Ruangan Perawatan Jantung

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	PENCABUTAN SHEATH RADIAL
Di tetapkan 22 Maret 2019	No . Dokumen: 1-1/01/08
Pengertian perosedur perawatan post pencabutan <i>Sheath</i> Radial	Suatu prosedur yang dilakukan oleh perawat dengan order dokter jantung di mana dalam pemberian asuhan perawatan pencabutan <i>sheath</i> radial oleh perawat cathlab dengan profesional.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien post tindakan kateterisasi jantung pasca tindakan kateterisasi jantung tanpa komplikasi pencabutan <i>sheath</i> radial 2. Melaksanakan prosedur secara aman; dan 3. Menginterpretasi temuan dalam monitoring pasien pada arteri radialis
Kebijakan	SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta No.177 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kateterisasi Jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kebersihan tangan dengan 7 benar 2. Pakai APD sarung tangan bersih 3. Buka balutan tempat puncture dan di obsertvasi (Perdarahan,Hematome) 4. Buka sarung tangan bersih

Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakai sarung tangan steril 2. lakukan desinfektan di area puncture dengan iodin/ betadin dan keringkan 3. lakukan pencabutan sheath dengan alat bantu yaitu dengan Ichiban, semacam prester dengan perekat khusus, ataupun dengan gelang Band dengan tekanan khusus untuk penekan pembuluh darah arteri radialis dengan tekanan (5-15cc) dan kemudian di kendorkan per 15 menit 2cc selama 2-4 jam. 4. ichiban di pasasng selama 2-4 jam dan di kendorkan perekat setelah 4 jam 5. Hidari pergerakan tangan selama pemasangan alat.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Hemodinamik 2. Edukasi pasien tidak untuk mobilisai selama 4 jam setelah tindakan 3. observasi tanda-tanda perdarahan maupun hematome.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Operator 2. Ruang Cathlab 3. Ruangan Perawatan ICCU 4. Ruangan Perawatan Jantung

Perawat yang akan melakukan tindakan pencabutan sheath diharuskan mengetahui tentang SOP ini karena merupakan panduan kerja yang telah diakui oleh rumah sakit dimana tindakan tersebut akan dilakukan. Kualitas pencabutan sheath dapat dilihat dari kepatuhan perawat terhadap SOP dalam melakukan pencabutan sheath.

Berdasarkan keputusan direktur Nomor : 1.2/0.1/01 Revisi 02.hal. 1/2 tahun 2019

SOP Asuhan Keperawatan Post Pencabutan *Sheath* Tindakan Kateterisasi Jantung RS.Tarakan.

<p>Pengertian perosedur asuhan keperawatan post pencabutan <i>Sheath</i> tindakan cathlab.</p>	<p>Suatu prosedur yang dilakukan oleh perawat di ruangan perawatan jantung di mana dalam pemberian asuhan perawatan post pencabutan sheath pasca tindakan kateterisasi jantung dengan profesional.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur ini dibuat agar mempermudah dalam perawatan post pencabutan sheath pasca kateterisasi jantung lebih efektif dan efisien. 2. Memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien pasca tindakan kateterisasi jantung 3. Menghindari komplikasi yang terjadi pasca kateterisasi jantung
<p>Persiapan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaakukan kebersihan tangan dengan 7 benar 2. Memakai APD sarung tangan bersih 3. Membuka balutan tempat puncture dan di obsertvasi (Perdarahan,Hematome).
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keluhan setelah tindakan 2. Melakukan pengecekan tanda-tanda vital tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan area puncture secara berkala. 3. Periksa laboratorium Ureum dan Kretinin , Hema lengkap 4. Observasi (saturasi oksigen), pulsasi arteri perifer.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Immobilisasi area puncture selama 1-4 jam untuk puncture radial/barkhial untuk femoral 6-12 jam 6. Tinggikan kepala pasien 30°. 7. Periksa adanya tanda-tanda bruit. Tanda bruit mengindikasikan terjadinya injuri pada pembuluh darah, biasanya disebabkan karena penutupan puncture arteri yang tidak sempurna. 8. Observasi daerah distal ekstremitas dan keadaan umum klien post aff sheath (tekanan darah, nadi, irama ekg/perubahan gelombang EKG,saturasi O2, pernapasan, komplikasi berupa perdarahan/hematoma, thrombosis, Fistula arteriovenosus, dan CIN. 9. Dokumentasikan semua temuan seperti : adanya perdarahan, pulsasi dorsalis pedis, hematom meliputi : lokasi, ukuran serta komplikasi lain. 10. Berikan penkes kepada pasien tentang prosedur perawatan.di rumah.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Hemodinamik 2. Edukasi pasien tidak untuk mengedan saat bab.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawatan Jantung 2. Perawat Perawatan Jantung

2.1.7 Konsep Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Notoatmodjo, (2014) mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh pengindraan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain dari pengindraan, pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pengalaman dan proses belajar baik melalui jalur formal maupun jalur informal.

Sedangkan Nasution (2016) mengatakan bahwa pengetahuan adalah bagian yang esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dari aktivitas berfikir yang dilakukan manusia. Berfikir merupakan deferensiasi yang memisahkan manusia dengan genus lainnya.

Lestari, (2015) mengatakan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah di pelajari melalui panca indera pada bidang tertentu secara baik.

Berdasarkan pemaparan para ahli diatas dapat kita simpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraaan manusia , atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek menggunakan indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) .Jadi pengetahuan yaitu berbagai hal yang diperoleh oleh seseorang melalui hasil panca indra. Ada 6 tingkatan pengetahuan untuk mengukur tingkatan pengetahuan seseorang secara rinci, yaitu :

1) Tahu (know)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan

yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

Dalam pengetahuan tentang pencabutan sheath, seorang perawat dikatakan tahu ketika perawat tersebut hanya mengetahui tentang prosedur pelaksanaan tindakan pencabutan sheath.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Seorang perawat dikatakan berada dalam tingkatan ini jika perawat tersebut mengetahui tentang pencabutan sheath dan dapat menjelaskan dengan benar mengenai langkah-langkah pencabutan sheath.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain. Pada tingkatan ini perawat mampu melakukan atau mempraktekkan tindakan pencabutan sheath dan sesuai prosedur perawatan pasca katetrisasi jantung sesuai prinsip-prinsipnya.

4) Analisis (Analysis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

Seorang dikategorikan dalam tingkatan analisis jika telah mampu untuk menjabarkan teori-teori yang berkaitan dengan perawatan pasca katetrisasi jantung dan melakukan analisa terhadap teori-teori tersebut.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Pada tingkatan ini perawat telah mampu mengaitkan beberapa teori dan dapat mengusulkan teori baru dalam hal pelaksanaan perawatan pasca kateterisasi jantung

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut(Notoatmodjo, 2014) adalah sebagai berikut:

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.(Notoatmodjo, 2014)

Yeli Verbriani, (2013) mengatakan bahwa cakupan pengetahuan atau keleluasaan wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin mudah seseorang dalam menerima dan memahami informasi dari berbagai sumber.

Hasanah (2017) mengatakan bahwa pendidikan berpengaruh kepada tingkat kemampuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Dengan pendidikan

seseorang akan lebih mudah mendapatkan dan mencerna informasi atau sesuatu yang baru.

Dapat disimpulkan bahwa pemahaman pada sebuah kondisi akan lebih mudah dipahami dan di internalisasi. Selain itu, kemajuan teknologi di bidang media mempengaruhi pengetahuan individu atau seseorang dalam inovasi baru.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

3. Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang

lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

B. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

3. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan

2.1.9 Cara Mendapatkan Pengetahuan dan Sumber Pengetahuan

Untuk mendapatkan pengetahuan terdapat 2 cara, yaitu cara kuno dan cara modern. Cara kuno terdiri dari cara coba sakah dan cara kekuasaan dan atau otoritas dan dengan cara modern.

Menurut Lestari, (2015) sumber-sumber pengetahuan adalah sebagai berikut:

a) Orang yang mempunya otoritas

Salah satu cara agar seseorang mendapat otoritas adalah dengan bertanya kepada orang.

b) Indra

Adalah peralatan yang ada dalam diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan.

c) Akal

Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan sendirinya karena potensi akal.

d) Intuisi

Intuisi merupakan kesadaran tentang data-data yang dirasakan yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu

2.1.10 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo menerangkan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang ada. Pengukuran menurut Arikunto dalam (Nurhasim, 2013) pengetahuan terdiri dari 3 kriteria yaitu:

a) Kategori Rendah, jika nilai 40%-55%

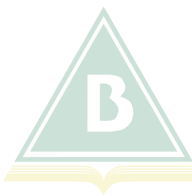
b) Kategori Cukup, jika nilai 56%-75%

c) Kategori Tinggi, jika nilai 76%-100%

2.1.11 Pengertian Kepatuhan

A. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan perawat dalam beberapa standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional sebagai salah satu ukuran keberhasilan dalam pelayanan keperawatan dan merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia. Penerapan standar prosedur operasional pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan (Notoatmodjo, 2014)



Kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya, kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja (Kemenkes RI, 2011).

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seseorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati. Dalam pemberian asuhan keperawatan kepatuhan perawat diukur berdasarkan standar kriteria dari suatu tahap asuhan keperawatan yang yakni tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (William Glassman, Shaw 2013)

2.1.12 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut teori Laurence Green dalam Notoatmodjo, 2014, faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku terdiri dari faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (pre disposisi faktor), faktor-

faktor pemungkin (enabling faktor), dan faktor-faktor penguat (reinforcing faktor).

Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh faktor individu meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan, serta faktor psikologis meliputi sikap, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko (Suryoputri, 2011).

1) Faktor –faktor predisposisi (pre dispoding faktor)

Merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi atau mempredisposisi terjadi kepatuhan perilaku seseorang diantaranya yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan lain-lain. Menurut Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo, dalam indriyanti 2018 di sebutkan bahwa praktik keperawatan berdasarkan pengetahuan akan dapat lebih baik

2) Faktor-faktor pemungkin (enabling factors)

Merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi suatu tindakan. Faktor pemungkin yang dimasukan yaitu sarana dan persarana misalnya keparuhan dalam keperawatan.

3) Faktor-faktor penguat (reinforcing factors)


Merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau menolong terjadi kepatuhan priaku. Faktor penguat diantaranya SOP sebagai aturan yang telah di buat. SOP (standar oprasional prosedur) merupakan serangkaian intruksi yang tertulis dan menjadi pedoman dalam menjalankan tugas pekerjaan dalam keperawatan sesuai dengan fungsinya.

Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh faktor individu meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan, serta faktor psikologis meliputi sikap, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko (Suryoputri, 2011)

Beberapa ahli sebagaimana dikemukakan oleh Smet (1994) dalam Suryoputri, dkk. (2011), mengatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, yaitu :

a. Faktor Internal

1) Karakteristik perawat



Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan dapat berupa tidak lain merupakan karakteristik perawat itu sendiri. Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat klien sehat maupun sakit. Karakteristik perawat meliputi variable demografi (umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan tingkat pendidikan (Suryoputri, 2011)

2) Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual mempunyai peran yang besar dalam pekerjaan yang rumit, sedangkan kemampuan fisik mempunyai peranan penting untuk melakukan tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan. Kemampuan seseorang bisa berbeda-beda dalam pelaksanaan mencuci tangan. Bagi perawat yang memiliki kemampuan melaksanakan akan cenderung patuh untuk melakukan cuci tangan (Suryoputri, 2011)

3) Motivasi

Motivasi adalah rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang atau sekelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suryoputri, 2011)

Metode untuk meningkatkan motivasi seseorang ada dua metode, yaitu metode langsung dengan pemberian materi atau non materi secara langsung untuk memenuhi kebutuhan misalnya memberikan bonus atau hadiah, dan metoda tidak langsung berupa fasilitas atau saran dalam upaya meningkatkan motivasi dalam mencuci tangan (Notoatmodjo, 2014).



b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan terdiri atas :

1) Pola komunikasi

Pola komunikasi dengan profesi lain yang dilakukan oleh perawat akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya dalam melaksanakan tindakan. Aspek dalam komunikasi ini adalah ketidakpuasan terhadap hubungan emosional, ketidakpuasan terhadap pendelegasia maupun kolaborasi yang diberikan (Suryoputri, A.D., Bambang, I., Rebriarina, 2011)

2) Keyakinan / nilai-nilai yang diterima perawat

Bahwa keyakinan-keyakinan tentang kesehatan atau perawatan dalam sistem pelayanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

3) Dukungan sosial

Dukungan sosial berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang. Variabel-variabel sosial mempengaruhi kepatuhan perawat. Dukungan sosial memainkan peran terutama yang berasal dari komunitas internal perawat, petugas kesehatan lain, pasien maupun dukungan dari pimpinan atau manager pelayanan kesehatan serta keperawatan.

Menurut Feist & J Feist, (2014) nilai Kepatuhan adalah :

- a. Patuh : 75% - 100%
- b. Kurang patuh : 50% - < 75%
- b. Tidak patuh : < 50%

2.1.13 Definisi SOP (*Standar Oprasional Prosedur*)

A. Pengertian

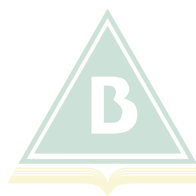
Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu standar atau pedoman sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggung jawab. Protap merupakan suatu proses kerja tertentu tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan. (Kemenkes, 2014)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan tatacara kelompok untuk mencapai tujuan organisasi tertulis yang dipergunakan untuk m Standar prosedur operasional adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator - indikator teknis, administratif dan

prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (Atmoko, 2011)

Sedangkan SOP Rumah Sakit merupakan suatu pengaturan atau manajerial suatu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana rumah sakit memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat mendorong dan menggerakkan suatu tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu (Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik, 2014)

B. Fungsi



- a) Memperjelas alur dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
- b) Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan infisiensi.
- c) Memperlancar tugas petugas atau tim.
- d) Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- e) Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
- f) Mengarahkan petugas untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
- g) Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

C. Tujuan

Tujuan utama standar memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian hasil akhir, dengan demikian standar dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan

keperawatan. Kriteria kualitas asuhan keperawatan mencakup : aman, akurasi, kontinuitas, efektif biaya, manusiawi dan memberikan harapan yang sama tentang apa yang baik bagi perawat dan pasien. Standar menjamin perawat mengambil keputusan yang layak dan wajar untuk melaksanakan intervensi–intervensi yang aman dan akuntebel (Kemenkes, 2014)

Pengembangan dan penetapan standar keperawatan melalui tahapan yaitu : harus diumumkan, diedarkan atau disosialisasikan dan terakhir penerapan dalam berbagai tatanan pelayanan. Pengembangan ini bertujuan pertama, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, kedua mengurangi biaya asuhan, ketiga dasar untuk menentukan ada tidaknya “Negligence” perawat

Pelayanan keperawatan adalah essensial bagi kehidupan dan kesejahteraan klien oleh karena itu profesi keperawatan harus akuntebel terhadap kualitas asuhan yang diberikan. Pengembangan ilmu dan teknologi memungkinkan perawat untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam rangka menerapkan asuhan bagi klien dengan kebutuhan yang kompleks. Untuk menjamin efektifitas asuhan keperawatan pada klien, harus tersedia kriteria dalam area praktek yang mengarahkan keperawatan mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman (Kemenkes, 2018)

D. Manfaat

Menurut Tambunan, (2013) menyebutkan sebagai sebuah pedoman, SOP berperan dalam memberikan acuan terkait dengan kegiatan-kegiatan yang dijalankan dalam organisasi agar berjalan efektif, sehingga membantu organisasi untuk mencapai tujuannya, baik yang bersifat jangka pendek

maupun jangka panjang. Secara terperinci, peran dan manfaat SOP sebagai pedoman didalam suatu organisasi adalah:

a) Menjadi pedoman kebijakan

Sebagai suatu pedoman kebijakan merupakan peran dan manfaat pertama SOP bagi organisasi. SOP yang efektif pastilah disusun dengan berdasarkan kebijakan yang ada dalam organisasi. Kebijakan-kebijakan ini menjadi sumber prosedur operasional standar. Jadi, boleh dikatakan bahwa, SOP adalah bentuk praktis kebijakan-kebijakan organisasi. Dan SOP menjadi sangat penting bagi organisasi untuk membuat kebijakan-kebijakan organisasi menjadi aplikatif atau layak terap dan mencapai manfaat yang optimal bagi organisasi.



b) Menjadi pedoman kegiatan

Dengan memiliki SOP, organisasi berharap bisa mengatur kegiatan-kegiatannya dengan lebih efektif. SOP yang efektif harus mampu menyederhanakan setiap pekerjaan agar tidak mempersulit orang yang berhubungan dengan kegiatan tersebut atau orang yang membutuhkan hasil dari kegiatan tersebut. Sebagai pedoman kegiatan, SOP harus berperan mengulangi pengulangan kerja yang tidak perlu. Karena pengulangan kerja adalah bentuk lain dari ketidak efektifan. Jadi, sebagai pedoman kegiatan, SOP harus berjalan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan organisasi, dan dalam kondisi apapun.

c) Menjadi pedoman birokrasi

Dengan penerapan SOP, seharusnya birokrasi kegiatan menjadi lebih jelas dan tidak berbelit-belit. Dalam hal ini, peran dan manfaat ini, terkait dengan anggota-anggota

organisasi pada tingkatan jabatan yang mempunyai wewenang birokrasi. SOP, diharuskan menggambarkan setiap titik pengesahan birokrasi sebagai kontrol keabsahan langkah-langkah kegiatan

d) Menjadi pedoman administrasi

Dengan diterapkannya SOP, maka sudah seharusnya organisasi mampu menyelenggarakan administrasi kegiatan secara baik. Sangat penting bagi organisasi untuk menyelenggarakan administrasi secara baik, sebab banyak bukti praktis yang menunjukkan bahwa kemampuan operasional yang baik, tidak ada gunanya tanpa administrasi yang baik. Setiap prosedur operasional standar pada dasarnya mengandung juga kegiatan administrasi. Administrasi dalam SOP yang efektif harus diterapkan dalam setiap prosedur, yaitu dengan pengertian bahwa administrasi merupakan metode untuk memastikan bagaimana dokumen, formulir, blanko, dan laporan-laporan digunakan, didistribusikan, dan didokumentasikan dalam setiap prosedur yang ada

e) Menjadi pedoman evaluasi kinerja

Dengan penerapan SOP, organisasi akan mempunyai ukuran kinerja yang lebih baik. Evaluasi kinerja yang dilaksanakan dengan penerapan SOP, merupakan ukuran ketaatan (compliance) kepada prosedur. Ukuran ketaatan ini, apabila berjalan secara optimal dapat membantu organisasi untuk mengurangi terjadinya penggelapan dan penyelewengan dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakannya (Tambunan, 2013). Evaluasi kinerja yang dilakukan intensif dan teratur, dapat membantu menilai



efektifitas dan efisiensi SOP, dan meningkatkan kinerja organisasi yang bersangkutan.

f) Menjadi pedoman integrasi

Melalui penerapan SOP, diharapkan organisasi memiliki rangkaian alur-alur kinerja yang terpadu satu dengan yang lainnya. Tidak ada gunanya memiliki dan menerapkan SOP apabila prosedur-prosedur yang terdapat dalam organisasi berdiri sendiri, dimana terdapat kegiatan-kegiatan yang tumpang tindih atau ada banyak penggunaan dokumen dan formulir yang berulang, terdapat banyak laporan-laporan yang tidak termanfaatkan secara optimal, terjadi distribusi laporan-laporan yang tidak tepat atau malah tidak ada standar dalam penerapan prosedur.

E. Jenis dan Ruang Lingkup

- 1) Keilmuan standar operasional prosedur untuk aspek adalah Standar Operasional Prosedur mengenai proses kerja untuk diagnostik dan terapi.
- 2) Manajerial Standar Operasional Prosedur untuk aspek pasien non- keilmua adalah mengenai proses kerja yang menunjang standar operasional prosedur keilmuan dan pelayanan profesi mencakup standar operasional prosedur :
 - a. Pelayanan medis
 - b. Pelayanan penunjang
 - c. Pelayanan keperawatan

2.1.14 Penelitian Terkait

Menurut penelitian sebelumnya Yeli Verbriani, (2013) tentang pengetahuan dan kuaalitas pencabutan *sheath* maka dapat diambil kesimpulan dari pendapat beberapa ahli bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kualitas tindakan pencabutan

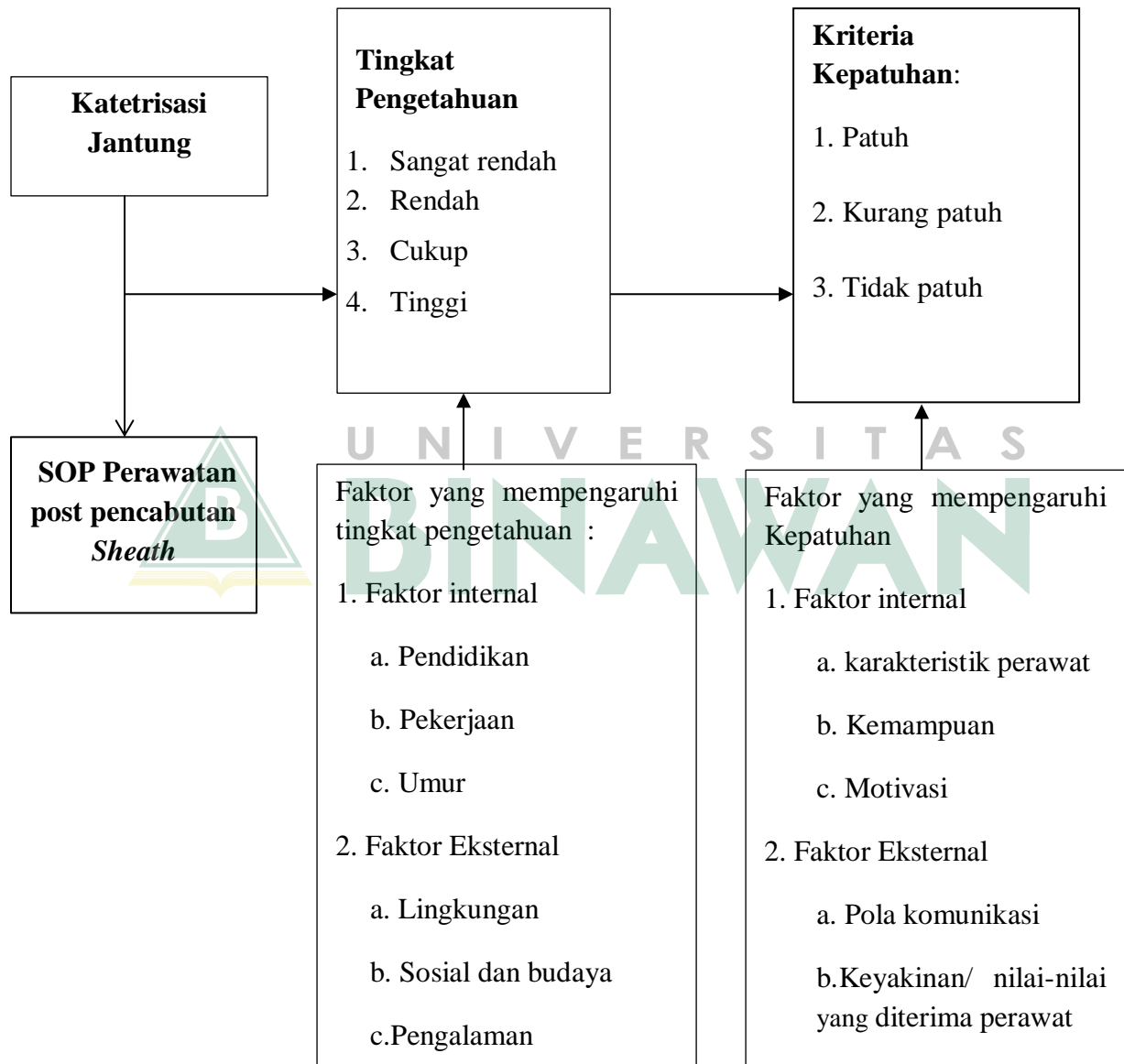
sheath, sedangkan dalam penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan kualitas tindakan pencabutan sheath. Hal ini mungkin disebabkan karena pada penelitian ini kualitas tindakan pencabutan *sheath* hanya dilihat dari proses pelaksanaan tindakan terhadap SOP yang berlaku. Oleh karena itu peneliti mengembangkan dari hasil penelitian sebelumnya untuk meneliti tentang tingkat pengetahuan terhadap SOP post pencabutan *sheath* radial di ruang perawatan.

Nurhusna, (2014) dalam penelitiannya di RS Pusat Hasan Sadikin bahwa diperoleh data distribusi frekuensi subjek penelitian yang mengalami gangguan patensi arteri radialis post pencabutan *sheath* dengan pemakaian alat kompresi berdasarkan penilaian dalam proses perawatan dengan metode Barbeau Test di menit ke-15 berjumlah 7 orang (35%), berkurang setelah 3 jam menjadi 5 orang (25%) sedangkan penilaian dengan metode pengamatan klinis didapatkan frekuensi subjek penelitian yang mengalami gangguan patensi arteri berjumlah 1 orang (5%) pada menit ke-15, namun secara keseluruhan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam menilai patensi arteri pada setiap waktu pengamatan dari kedua metode.

Sri Nurhayati, 2018 dalam penelitiannya bahwa perawatan post kateterisasi jantung adalah suatu prosedur yang harus dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan hematoma, perawat harus mempunyai peran penting dalam deteksi dini komplikasi vaskuler yaitu dengan melakukan pemantauan secara ketat pada pasien yang telah dilakukan kateterisasi jantung sehingga komplikasi dapat diminimalisasikan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan baik 77,5 % dan memiliki perilaku baik 100 %. Keberhasilan perawatan post kateterisasi jantung dapat dilihat dari jumlah komplikasi yang terjadi.

2.2. Kerangka Teori

KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Notoatmodjo, 2014) (William Glassman, 2013) (Kemenkes, 2014)(Nurhasim, 2013)(PERKI perhimpunan dokter Kardiovaskular., 2015)(Lestari, 2015) (Nurhusna, 2014) (Alwi., 2011)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

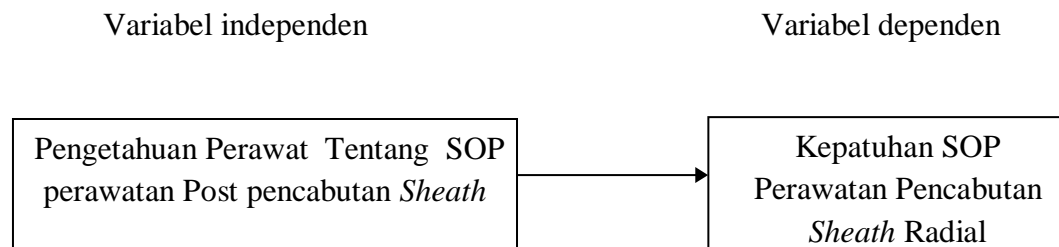
Penelitian ini dilaksanakan dengan metode *observasi* atau *non eksperimen* dengan jenis penelitian studi korelasi yaitu yang menelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel satu dengan yang lainya. (Notoatmodjo, 2018)

Penelitian dilaksanakan dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi data variabel independen dan dependen atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Pont time approach*). Artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. (Notoatmodjo, 2018)

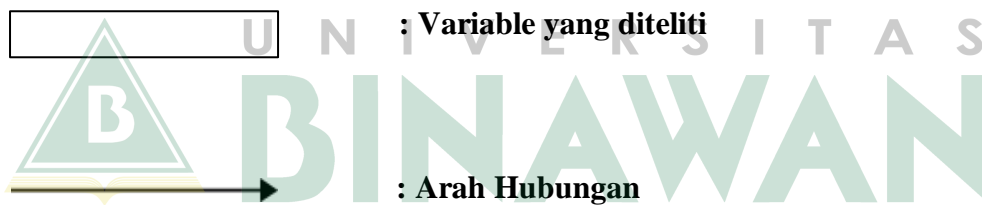
3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan dari tinjauan kepustakaan yang menunjukkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam prosedur (SOP) perawatan post pencabutan *sheath* radial .

Kerangka Penelitian



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Pengetahuan perawat tentang SOP perawatan post pencabutan *sheath* dapat mempengaruhi seorang perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan pencabutan *sheath radial*

3.3 Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

No	Variable	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Independen					
1	Pengetahuan Perawat Tentang SOP perawatan Post pencabutan <i>Sheath</i>	Tingkat Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu perawat, terhadap objek tertentu dan semua yang berkaitan dengan pengetahuan perawat tentang perawatan post <i>sheath</i> radial pasca katerisasi jantung. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan : 1. Faktor internal a. Pendidikan b. Pekerjaan c. Umur 2. Faktor Eksternal a. Lingkungan b. Sosial dan budaya c. Pengalaman	Berdasarkan Jawaban dari kuesioner. (menggunakan kuesioner tentang pengetahuan perawat terhadap perawatan post pencabutan <i>sheath</i> pasca kateterisasi jantung)	Tingkat Pengetahuan, jika skala distribusinya normal : a. Rendah, jika nilai 40%- 55% b. Cukup, jika nilai 56%- 75%. c. Tinggi, jika nilai 76%- 100%	Ordinal

Variable Dependen					
2	Kepatuhan SOP Perawatan Pencabutan Sheath Radial	Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seseorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati dalam perawatan post pencabutan <i>sheath</i> radial pasca kateterisasi jantung.	- Menggunakan Kuesioner tentang kepatuhan terhadap SOP - Observasi	Kepatuhan dapat dinilai : a. Patuh : 75% - 100% b. Kurang patuh: 50% - < 75% c. Tidak patuh : < 50%	Ordinal

3.4 Hipotesis Penelitian

3.4.1 Hipotesis Aternatif (Ha)

Suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan atau dugaan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul. (Notoatmodjo, 2018)

a) Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath*

3.4.2 Hipotesis Nol (Ho)

Hipotesis nol adalah suatu rumusan untuk ditolak sesuatu pengujian, dengan perkataan lain hipotesis nol di buat untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan. (Notoatmodjo, 2018)

1. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath* radial

Berdasarkan kerangka kerja penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP post pencabutan *sheath* perawatan pasca kateterisasi jantung di RSUD. Tarakan.

3.5 Populasi dan Sample

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium) yang akan di teliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan.(Agus Rianto, 2019)

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruangan perawatan jantung. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarakan Jakarta.

3.5.2 Sample

Teknik pengambilan sampel yang peneliti lakukan oleh peneliti menggunakan *total sampling*. Total sampling adalah metode pengambilan sampel seluruh jumlah populasi di masukan sebagai sampel (subjek yang diteliti), sehingga tidak dilakukan penarikan sampel. Notoatmodjo,(2018). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil 30 orang dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a. Seluruh perawat ruangan jantung RSUD Tarakan Jakarta yang hadir pada saat penelitian dilakukan
- b. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

- a. Perawat yang tidak hadir saat penelitian dilakukan
- b. Perawat yang sedang sakit, izin atau cuti saat penelitian dilakukan

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1. Tempat Penelitian

Berdasarkan judul penelitian tempat penelitian berada di ruang rawat inap jantung Gardenia RSUD. Tarakan Jakarta.

3.6.2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 2 November -26 Desember 2022

3.6.2. *Timeline Scedule*

Tabel 3.2 Time Scedule

No	Kegiatan	Mei 2021	Juli 2021	Agustus 2021	September 2021	Oktober 2021	November 2021	Desember 2021	Januari 2022	Februari 2022
1	Penentuan masalah dan judul penelitian									
2	Pengajuan judul penelitian									
3	Studi pendahuluan									
4	Proposal									
5	Proposal									
6	Proposal									
8	Sidang proposal									
9	Revisi proposal									
10	Uji Coba Validitas dan Reablitas									
11	Pengurusan Ijin, uji Etik									
12	Penelitian									
13	Penyusunan Laporan									
14	Ujian Skripsi									
15	Revisi dan penjilidan Skripsi									
16	Pengumpulan Skripsi									

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pengumpul data dalam penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian. Pada penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari dua kuesioner yaitu kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, kuesioner untuk kepatuhan SOP Asuhan Keperawatan post pencabutan *sheath* radial. . Kuesioner yang digunakan dalam pengukuran pengetahuan adalah kuesioner yang diadopsi dari berbagai penelitian yang sudah dipublikasi, ini menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan skala pengukuran Guttman. Skala pengukuran ini akan didapat jawaban yang tegas yaitu "Benar dan Salah". Kuesioner terdiri dari 28 pertanyaan. Terdiri dari 13 pertanyaan tentang pengetahuan dan 15 tentang kepatuhan SOP. Dan menggunakan lembar observasi untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap perawatan post pencabutan *sheath* radial .

Tabel 3.3 Kuesioner Penelitian


Variabel	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
Pengetahuan Terhadap SOP	- Pendidikan	1-13	13
	- Pengalaman		
	- Budaya		
	- Sosial		
Kepatuhan SOP Asuhan Keperawatan Post Pecabutan <i>sheath</i> radial	- Karakteristik perawat dalam Pemahaman SOP perawatan	1-15	15

Lembar Observasi : Lembar ceklist observasi pelaksanaan tindakan kepatuhan terhadap perawatan post pencabutah sheath radial dengan 8 point observasi sesuai SOP perawatan post pencabutan *sheath* radial.

3.8 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar –benar mengukur apa yang di ukur. Instrument dan kuesioner dinyatakan valid dan reliabel apabila terdapat kesamaan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang di teliti. (Agus Rianto, 2019) Uji validitas dilakukan dengan mengkolerasikan skor masing-masing item dengan skor total. Teknik yang digunakan dalam dalam penelitian ini adalah korelasi *product moment* dan perhitungannya menggunakan *software* SPSS 25, di lakukan di ruangan ICCU pada tanggal 20 Oktober.

Adapun rumusnya sebagai berikut :



$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara antara skor butir dengan total skorscore butir

X = Skor tiap item pertanyaan

Y = skor total

N = Jumlah responden

\sum = Jumlah

Pengujian validitas dilakukan menggunakan komputerisasi suatu sistem dikatakan valid jika didapatkan nilai $< 0,05$ dan koefisien korelasi yang positif (Agus Rianto, 2019)

Sedangkan pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus alfa cronbach. instrument dinyatakan reliable jika $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$. Pengukuran dilakukan menggunakan *software* SPSS. Rumus Alfa Cronbach:

Keterangan :

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

r_i = Koefisien reabilitas test

k = Cacah butir

S_i^2 = Varian skor butir

S_t^2 = Varian Skor total

Uji reliabilitas dilakukan guna menguji konsistensi atau kepercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan. Bila nilai Crombah's Alpha \geq konstanta (0,6), maka pertanyaan reliable. Bila nilai Crombah's Alpha $<$ konstanta (0,6) , maka pertanyaannya tidak reliable/tidak valid (Agus Rianto, 2019)

Menurut uji validitas dan reabilitas yang peneliti lakukan dari 30 pernyataan di dapat dua pernyataan yang tidak realable dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,924 kuesioner ini memiliki reliabilitas yang baik karena $>0,60$, dari hasil analisa di atas dapat diketahui bahwa pertanyaan no.11 (0,227) dan no.7 (0,300) dinyatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel (0,361) dan kedua pernyataan tidak valid di hapus.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan aspek – aspek etika. Aspek-aspek etika ini bertujuan untuk melindungi subjek penelitian. Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pembimbing penelitian, lulus uji etik melalui Komite Etik Rsud. Tarakan Jakarta dan telah mendapat izin dari Ketua Komite Etik Rsud. Tarakan Jakarta denga Nomor. No.030/KEPK/RSUDT/2021. Adapun prinsip - prinsip etik yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah Aspek – aspek yang harus dipertimbangkan antara lain *respect for human dignity, respect for privacy and confidentially, respect for justice inclusiveness, balangcing benefits, Inform Concent*, (CIOMS 2016)

3.9.1 *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan lembaran persetujuan antara peneliti dengan calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian, apabila calon responden menyetujui, maka calon responden menandatangani lembar persetujuan yang sudah di siapkan oleh peneliti

3.9.2 *Anomimity* (Kerahasiaan Identitas)

Peneliti tidak menyertakan nama dan responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, untuk penulisan nomor responden itu di tulis oleh peneliti dalam kolom nomor responden pada lembar kuesioner yang di berikan oleh peneliti.

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian, yaitu tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP. Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi dan masalah lain yang menyangkut privasi responden yang di teliti.

3.10 Teknik Pengumpulan Data

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian merupakan langkah penting karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi, dan belum siap untuk disajikan. (Notoatmodjo, 2018). Pengelolaan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.10.2 Pengumpulan Data

Yaitu mengumpulkan semua data yang diperlukan data dari semua subjek penelitian berdasarkan hasil dari kuesioner.

a. *Editing Data*

Yaitu memeriksa data yang sudah terkumpul, apakah data yang dikumpulkan sudah sesuai harapan atau tidak dengan cara melihat cara pengisian kuesioner sudah sesuai atau tidak

b. *Coding Data*

Setelah dilakukan editing, selanjutnya penulis memberika kode dengan inisial tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisi data.

c. *Data Entry*

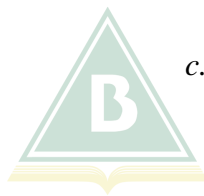
Dilakukan dengan cara memindahkan isian lembar kedalam tabel untuk memudahkan perhitungan yang diteliti setelah itu diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan kedalam kategori tingkat pengetahuan yang sudah di tentukan dengan hasil pengukuran ke dalam software SPSS.25

d. *Tabulating data*

Memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam prosentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel.

e. *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di masukan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukan data yaitu dengan melihat frekuensi dari yang diteliti.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

3.11 Analisa Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, dimana dalam pengolahan data akan menggunakan teknik statistik, yakni menggunakan analisis statistik berbasis komputerisasi(Notoatmodjo, 2018). Dengan langkah-langkah analisis yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.11.1 Analisis Univariat

Analisa dari penelitian ini adalah analisa univariat yang merupakan analisis untuk menggambarkan karakteristik responden dengan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya faktor independen dan dependen hingga diketahui varian dari masing masing. (Notoatmodjo, 2018). Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan perawat dan variabel terikat kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath* . Rumus yang digunakan univariat dilakukan untuk melihat gambaran tiap variabel dari hasil penelitian, dengan rumus yang digunakan.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Hasil yang dicari dalam presentase (%)

F = Jumlah jawaban benar

N = Total nilai

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018)Peneliti ingin melihat apakah ada hubungan tingkat pengetahuan perawat.Pada penelitian ini analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Kendall tau* yang bertujuan untuk mengetahui ada

hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP yang berskala ordinal. Analisa data ini menggunakan SPSS 25 for windows.

Rumus Kendall Tau :

$$T = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

T = Koefisiensi korelasi kendall tau yang besarnya ($-1 < t < 1$)

A= Jumlah rangking atas

B = Jumlah rangking bawah

N = Banyaknya pasangan ranking.

Bila nilai koefisien korelasi $p > 0,05$ Ha ditolak dan Ho diterima maka tidak ada hubungan antara dua variabel dan jika nilai koefisien korelasi $p < 0,05$ Ha diterima dan Ho ditolak maka ada hubungan positif dan signifikan antara kedua variabel tersebut.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Jantung Gardenia, dengan memiliki jumlah perawat 30 perawat yang terdiri dari 1 orang kepala ruangan dan 4 orang perawat penanggung jawab dan 1 orang ketua team, ruangan juga merawat pasien pasca tindakan kateterisasi jantung.

Setelah pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden, dan melakukan observasi dalam melakukan kepatuhan sesuai SOP dan selanjutnya yaitu melakukan tahapan pengolahan data. Pengolahan data diambil dari 30 sampel responden yang dilakukan di ruangan perawatan jantung gardenia di RSUD. Tarakan Jakarta . Selanjutnya data yang telah diambil dilakukan tabulasi dan analisis dengan menggunakan program SPSS tipe 25. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 3 November – 26 Desember 2021.

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini ada beberapa karakteristik yang digunakan dalam penelitian yaitu ada Usia, Pendidikan, Masa Kerja, Jenis Kelamin adapun hasil penelitian ini ada dalam tabel berikut di bawah ini:

Tabel 4.2.1
Distribusi Frekuensi Usia Perawat ruangan jantung

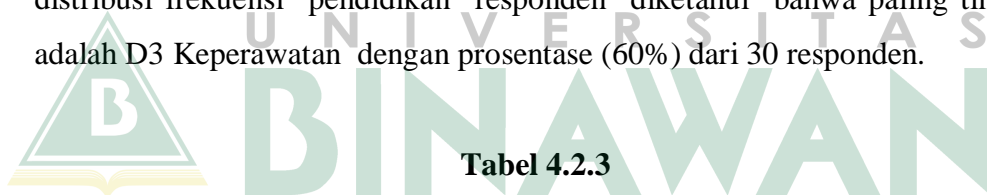
Usia	Frekuensi	Presentase (%)
24	1	3.3
25	1	3.3
26	1	3.3
28	2	6.7
29	2	6.7
30	9	30
31	4	13.3
32	2	6.7
33	1	3.3
35	3	10.0
36	1	3.3
39	1	3.3
40	1	3.3
45	1	3.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.2.1 menggambarkan distribusi frekuensi usia responden diketahui bahwa paling tinggi responden berusia 30 tahun sebanyak 9 responden dengan presentase (30%) dari 30 responden.

Tabel 4.2.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat ruangan jantung

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
D3	18	60.0
S1	12	40.0
Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.2.2 menggambarkan distribusi frekuensi pendidikan responden diketahui bahwa paling tinggi adalah D3 Keperawatan dengan prosentase (60%) dari 30 responden.



Tabel 4.2.3
Distribusi Frekuensi Masa Kerja Perawat ruangan jantung

Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1	2	6,7
2	2	6,7
3	1	3,3
4	2	6,7
5	5	16,7
6	2	6,7
7	3	10,0
8	2	6,7
9	1	3,3
10	10	33,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.2.3 menggambarkan distribusi frekuensi masa kerja responden diketahui bahwa paling tinggi adalah 10 tahun dengan prosentase (33%) dari 30 responden.

Tabel 4.2.4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat ruangan jantung

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – Laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.2.4 menggambarkan distribusi frekuensi jenis kelamin responden diketahui bahwa paling tinggi adalah perempuan dengan prosentase (63%) dari 30 responden

4.2 Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan karakteristik responden berdasarkan data pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat terhadap Sop perawatan post pencabutan sheath radial pasca tindakan kateterisasi jantung di ruang perawatan jantung Rsud. Tarakan Jakarta.

4.2.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden adalah seperti dalam tabel 4.3.1.

Tabel 4.3.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan
Perawat ruangan jantung

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	13	43,3
Cukup	7	23,3
Rendah	10	33,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.3.1 menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden rendah sebanyak 33%, tingkat pengetahuan responden cukup sebanyak 23%, dan tingkat pengetahuan responden tinggi sebanyak 43%

Tabel 4.3.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat ruangan jantung

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	19	63,3
Kurang Patuh	9	30,0
Tidak Patuh	2	6,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.3.2 menggambarkan distribusi frekuensi kepatuhan responden yang tidak patuh sebanyak 6,7%, responden yang kurang patuh sebanyak 30%, responden yang patuh sebanyak 63%.

4.3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan uji *Kendall tau* untuk melihat apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan sop perawatan pencabutan sheath radial pasca kateterisasi jantung di ruang perawatan jantung RSUD. Tarakan Jakarta. dapat dilihat pada Tabel 4.4.1

Pada tabel 4.2 Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai Sig.(2-tailed) adalah sebesar 0,017 ($<0,05$), maka H_a di terima dan H_o di tolak . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath radial* di ruangan perawatan jantung RSUD. Tarakan.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Perawatan Post Pencabutan *Sheath Radial* Pasca Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung RSUD. Tarakan

Tingkat Pengetahuan \ Kepatuhan	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tinggi	11	84.6%	2	15.4%	0	.0%	13	100.0%
Cukup	4	57.1%	3	42.9%	0	.0%	7	100.0%
Rendah	4	40.0%	4	40.0%	2	20.0%	10	100.0%
Total	19	100	30	100	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui menunjukkan bahwa dari 13 responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebagian besar sebanyak 11 orang (84,6%) patuh dalam melakukan perawatan post pencabutan *sheath* sesuai SOP, sedangkan dari 7 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 4 orang (57,1%) patuh dan 3 orang lainnya (42,9%) kurang patuh dalam melakukan perawatan post pencabutan *sheath*. Sementara itu dari 10 responden yang memiliki pengetahuan yang

rendah, diketahui sebanyak 4 orang (40,0%) kurang patuh dan 2 orang lainnya (20,0%) tidak patuh dalam melakukan perawatan post pencabutan *sheath*.

4.3.1 Korelasi Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan SOP Perawatan Pencabutan Sheath Radial

Pada penelitian yang dilakukan pada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath radial* didapatkan hasil korelasi dari penelitiannya yaitu pada tabel berikut :

Tabel 4.5
Korelasi Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Perawatan Post Pencabutan *Sheath Radial* Pasca Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung RSUD. Tarakan

Variabel	Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan
Tingkat Pengetahuan Perawat	0,100	0,409
Kepatuhan SOP Perawatan Pencabutan Sheath Radial	0,017	0,100

Sumber Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui hubungan korelasi ditunjukkan besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0.100, sedangkan angka sig(2 –tailed) adalah 0,017 lebih kecil dari $\alpha=0,05$, berarti dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan berdasarkan hasil $p = 0,017 < 0,05$ yang berarti H_a diterima H_0 ditolak yaitu adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawatan post pencabutan *sheath radial*.

4.4 PEMBAHASAN

4.4.1 Pengetahuan perawat ruangan perawatan jantung

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi sebesar 43.3%, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 23.3%, dan pengetahuan rendah 33,3% dari seluruh jumlah responden 30 (100%).

Notoatmodjo, 2014 mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh pengindraan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain dari pengindraan, pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pengalaman dan proses belajar baik melalui jalur formal maupun jalur informal. (Lestari, 2015)

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Yeli (2013) , dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi keberhasilan terhadap patensi pencabutan sheath, terutama dalam di pendidikan sebanyak 87,1% , Usia 95 % , dan Pengalaman sebanyak 96% sangat mempengaruhi dalam kuliatas pencabutan *sheath* dan sesuai SOP dalam pencabutan *sheath* femoral. Walaupun menurut Notoajmojo, 2008 mengatakan pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan pekerjaan namun untuk kualitas pencabutan *sheath*, dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan pengetahuan dan kualitas tindakan pencabutan sheath, sedangkan dalam penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan kualitasn tindakan pencabutan sheath. Hal ini mungkin disebabkan karena pada penelitian ini kualitas tindakan pencabutan sheath hanya dilihat dari proses pelaksanaan tindakan terhadap SOP yang berlaku .

Hal ini sesuai dengan penelitian Feroze (2017) bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan pasca kateterisasi jantung didapatkan sebagian besar

perawat memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 74.27%. Penelitian lainnya yang sesuai adalah penelitian Yaqoob (2019) menunjukkan mayoritas perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan perawatan lanjutan pasca kateterisasi jantung, didapatkan pengetahuan yang baik sebesar 54,3 %, perawat dengan pengetahuan yang kurang baik sebesar 40 %, sedangkan pengetahuan yang sangat baik sebesar 5,7 %, akan mempengaruhi terhadap terhindarnya komplikasi pasca kateterisasi terutama dalam akses radial.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sri Nurhayati, (2018) bahwa perawatan post kateterisasi jantung adalah suatu prosedur yang harus dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan hematoma, perawat diunit kritis harus mempunyai peran penting dalam deteksi dini komplikasi vaskuler yaitu dengan melakukan pemantauan secara ketat pada pasien yang telah dilakukan kateterisasi jantung sehingga komplikasi dapat diminimalisasikan. Keberhasilan perawatan post kateterisasi jantung dapat dilihat dari jumlah komplikasi yang terjadi, diharapkan dengan memiliki pengetahuan yang baik dan perilaku yang baik semua komplikasi yang kemungkinan terjadi dapat diminimalisasi dan dapat dicegah. Saran dengan memperbanyak pelatihan tentang penanganan prosedur post kateterisasi khususnya untuk perawat yang bekerja di ruang perawatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian El-Aty (2018) tentang tingkat pengetahuan perawat dalam perawatan pasien dengan pasca tindakan post kateterisasi jantung (PCI) tentang kepuasan bahwa di dapatkan hasil tidak memuaskan < 70 sebanyak 71 %. Penelitian lainnya yang tidak sejalan adalah penelitian Mahmood et al (2021) tentang pengetahuan perawat tentang pengkajian perawat pada pasien pasca tindakan kateterisasi jantung di mosul hospital didapatkan tingkat pengetahuan perawat tentang faktor – faktor risiko tindakan kateterisasi jantung sebanyak 48,2 % tidak dapat di terima hal ini dikarenakan perawat masih belum maksimal didalam meningkatkan pengetahuannya seperti membaca literatur terbaru.

Sedangkan Nasution (2016) mengatakan bahwa pengetahuan adalah bagian yang esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dari

aktivitas berfikir yang dilakukan manusia. Berfikir merupakan deferensiasi yang memisahkan manusia dengan genus lainnya.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman. Pendidikan yang semakin tinggi maka akan semakin mudah untuk menerima hal-hal baru dan akan mudah untuk menyesuaikan dengan hal tersebut (Lestari, 2015).

Pengetahuan dapat diperoleh dengan adanya informasi melalui brosur, poster, media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan dan sebagainya. Pengetahuan perawatan yang tinggi anak mempengaruhi akan keberhasilan perawatan pasca kateterisasi jantung(Indrawati, L et al., 2014).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tinggi di pengaruhi oleh berbagai faktor terutama faktor internal yang dimiliki individu dan indikator pengetahuan tinggi tidak berfokus ke pendidikan saja oleh karena itu dalam penelitian ini bahwa menggambarkan pendidikan tinggi tidak menjamin pengetahuan tinggi dalam memahami SOP perawatan post pencabutan sheath, dan responden sudah memiliki gambaran terhadap perawatan post pencabutan *sheath radial* sesuai Sop yang ada akan mengurangi tingkat komplikasi yang di timbulkan dan akan meningkatkan keberhasilan perawatan pasca katetrisasi jantung.

4.4 2 Kepatuhan perawat terhadap SOP perawatan post pencabutan *sheath*

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan terhadap SOP perawatan post pencabutan sheath dalam katagori patuh sebanyak 63.3 %, dibandingkan dengan responden dalam katagori cukup patuh sebanyak 23.3% dan yang memiliki kategori kurang patuh sebanyak 6.7% dari seluruh jumlah responden 30 (100%)

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seseorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati. Dalam pemberian asuhan keperawatan kepatuhan perawat diukur berdasarkan standar kriteria dari suatu tahap asuhan keperawatan yang yakni

tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (William Glassman, Shaw 2013)

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nurhusna (2014) di Rs. Hasan Sadikin yang menyebutkan dalam penelitiannya bahwa perawatan pencabutan *sheath radial* yang baik dan sesuai SOP akan mengurangi gangguan patensi arteri radialis post pencabutan *sheath* dengan pemakaian alat kompresi berdasarkan penilaian dalam proses perawatan dengan metode *Barbeau Test* sebesar (35%) sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dalam prosedur perawatan pasca kateterisasi jantung terutama menggunakan teknik *Barbeau Test* sangat penting untuk keberhasilan metode perawatan post pencabutan *sheath*.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sri Nurhayati, (2018) bahwa perawatan post kateterisasi jantung adalah suatu prosedur yang harus dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan hematoma. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku dan kepatuhan dalam melakukan perawatan pasca kateterisasi jantung dimana perawatan post pencabutan *sheath* dinyatakan berhasil bila terhindar dari komplikasi-komplikasi yang ada.

Hal ini dikarenakan bahwa perawatan pasien yang menjalani prosedur kateterisasi jantung dapat berjalan dengan baik apabila perawat maupun tim medis lain melakukan perawatan pasien mulai dari perawatan dan persiapan pasien sebelum, selama dan setelah menjalani kateterisasi jantung dengan baik tanpa ada komplikasi selama dan setelah prosedur dilakukan (Darliana, 2012)

Menurut teori Laurence Green dalam Notoatmodjo, 2014, faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku terdiri dari faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (pre disposisi faktor), faktor-faktor pemungkin (enabling faktor), dan faktor-faktor penguat (reinforcing faktor).

Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh faktor individu meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan, serta faktor psikologis meliputi sikap, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko (Suryoputri, 2011).

- 1) Faktor –faktor predisposisi (pre disponding faktor)
- 2) Faktor-faktor pemungkin (enabling factors)
- 3) Faktor-faktor penguat (reinforcing factors)

Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh faktor individu meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan, serta faktor psikologis meliputi sikap, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko (Suryoputri, 2011)

Dapat disimpulkan bahwa dari para ahli dan penelitian yang terkait dan penelitian yang telah dilakukan bahwa kepatuhan yang tinggi dalam perawatan post pencabutan *sheath rdial* pasca tindakan katerisasi sangat mempengaruhi dalam keberhasilan perawatan sehingga terhindar dari komplikasi-komplikasi pasca tindakan seperti perdarahan ataupun hematome .

4.4.3 Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath radial*.

Berdasarkan penelitian menghasilkan hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *seath radial* pasca kateterisasi jantung.

Dari responden sebanyak 30 responden , pada hasil perhitungan hubungan korelasi besar korelasi yang terjadi antara kedua variable adalah nilai *Sig.(2-tailed)* adalah sebesar 0,017 lebih besar dari $\alpha=0,05$ berarti dapat di simpulkan adanya hubungan yang signifikan berdasarkan hasil $p=0,017 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak yaitu adanya hubungan pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan pencabutan *sheath radial*.

Pengetahuan perawat sangat penting kaitanya dengan kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath* , karena pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath radial* akan mempengaruhi

dalam proses perawatan pasca katetrissasi jantung sehingga terhindar dari komplikasi pasca tindakan.

Walaupun menurut Notoatmodjo, 2014 mengatakan pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan pekerjaan namun untuk SOP perawatan post pencabutan *sheath radial* di ruangan perawatan jantung RSUD. Tarakan Jakarta ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath radial* yang dilakukan.

Menurut Yeli Verbriani, 2013 bahwa hubungan antara pengetahuan dan kualitas tindakan pencabutan sheath ada hubungan yang signifikan, sedangkan dalam penelitian ini didapatkan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan Sop perawatan post pencabutan *sheath radial*.

Menurut Sri Nurhayati, 2018 bahwa tingkat pengetahuan perawatan yang tinggi akan mempengaruhi perawatan post kateterisasi jantung yang harus dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan hematoma. hal ini di pengaruhi oleh perilaku dan kepatuhan dalam melakukan perawatan pasca kateterisasi jantung dimana perawatan post pencabutan sheath di nyatakan berhasil bila terhindar dari komplikasi-komplikasi yang ada. sama halnya dengan penelitian ini didapat bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan Sop perawatan post pencabutan *sheath radial*.

4.5 KETERBATASAN

Penelitian dalam prosesnya tentu mempunyai keterbatasan. Peneliti dalam hal ini sangat menyadari keterbatasan dari penelitian ini. Penelitian ini akan lebih baik jika responden lebih banyak dan menggunakan alat ukur yang lebih baik lagi, terutama jika menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada responden supaya mudah untuk dibaca dan dipahami. Peneliti hanya menfokuskan penilaian dari segi kepatuhan SOP perawatan pencaburan sheath radial pencabutan sheath belum melihat dari segi hasil pelaksanaan tindakan dan adanya komplikasi terhadap

tindakan. Peneliti kesulitan mencari penelitian terdahulu terkait penelitian ini yang dilakukan di Indonesia. Penelitian ini hanya dilakukan di satu tempat pelayanan sehingga belum mewakili keperawatan kardiovaskuler secara umumnya. Pada bagian referensi juga masih menggunakan 10 tahun terakhir, idealnya menggunakan referensi terbaru dalam 5 tahun terakhir. Hanya beberapa jurnal penelitian yang terkait dengan penelitian sedikit yang di peroleh idealnya banyak jurnal yang di dapatkan sehingga dapat membantu dalam bahan pembandingan.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulannya sebagai berikut

5.1.1 Tingkat pengetahuan perawat yang terlibat dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 43% sebanyak 13 responden, tingkat pengetahuan yang cukup sebesar 23% sebanyak 7 responden dan untuk tingkat pengetahuan rendah sebesar 33% sebanyak 10 responden.

5.1.2 Kepatuhan terhadap SOP perawatan post pencabutan *sheath radial* yang terlibat dalam penelitian ini memiliki kepatuhan yang tinggi, dalam perawatan post pencabutan *sheath radial* sebesar 63,3% sebanyak 19 responden dari 30 jumlah responden.

5.1.3 Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan *sheath radial* karena $p < 0,05$, besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,1 sedangkan angka sig(2-tailed) adalah 0,017 lebih besar dari $\alpha = 0,05$

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi rujukan atau referensi dalam penelitian mendatang, terutama mengenai tingkat pengetahuan perawat dan kepatuhan terhadap SOP perawatan post pencabutan *sheath radial*.

5.2.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Daerah Tarakan Jakarta dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, khususnya dalam perawatan pasca pencabutan sheath pasca tindakan kateterisasi jantung agar terhindar dari berbagai komplikasi. Dan dari data di peroleh sekitar 6,7 % tidak patuh sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan sosialisasi atau pelatihan dalam pemahaman dalam perawatan post pencabutan sheath pasca tindakan kateterisasi jantung.

5.2.3 Bagi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, perawat diharapkan seluruh perawat dapat memahami tentang prosedur operasional tindakan (SOP) perawatan post pencabutan sheath pasca tindakan kateterisasi jantung

5.2.4 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini bisa menjadi acuan dan pedoman bagi penelitian selanjutnya tentang tingkat pengetahuan perawat dan kepatuhan SOP perawatan post pencabutan sheath radial pasca tindakan kateterisasi jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- (AHA), A. H. association. (2015). Health Care Research. *Coronary Heart Disease*.
- Alwi., I. (2011). Penatalaksanaan Terkini Kardiovasker. In Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM (Ed.), *Penatalaksanaan Terkini Kardiovasker*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM.
- Association, A. H. (2021). *2021 Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet American Heart Association Research Heart Disease , Stroke and other Cardiovascular Diseases Coronary Heart Disease (CHD)*.
- Atmoko, T. (2011). Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. In *Edisi 1* (Unpad).
- Abdul ElAty et al (2018) Assesmet of Nurses' Knowledge and Practice Regarding Care of Patient Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. *Journal Assiut Scientific Nursing Journal*, Vol, (6) No. 15) Supplement Desember 2018.
- Bachrudin, M., M. N. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah I*. (Pusdik SDM Kesehatan. (ed.)).
- Brunner and Suddath. (2017). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH Brunner and Sudadath* (EGC (ed.); 12th ed.).
- Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik. (2014). Pedomam Penyusunan Dokumen Akreditasi. In *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*.
- Dr,K.M Agus Rianto, S. M. (2019). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesahatan* (Nuha Medik).
- Editore, S. (2014). Diagnostic Coronary Angiography. *Diagnostic Coronary Angiography.*, Milan: EBM.
- Feist & J Feist. (2014). *Teori Kepribadian* (Salemba Hu).
- Feroze, M., Afzal, M., Sarwar, H., Galani, A., & Afshan, S. (2017). Assess knowledge and practice of registered nurses about patient safety after cardiac catheterization in Punjab institute of cardiology, Lahore. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 11(2), 589–592.
- Ho, H. H., Fahim H. J., P. J. O. (2012). Radial Artety Spasm during Transradial Cardiac Catheterization and Percutaneous Coronary Intervention: Incidence, Predisposing factors, Prevention, and Management. *Cardiovascular Revascularization Medicine. Kateterisasi Jantung*, 193–195.
- kemenkes, b. k. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan*

Republik Indonesia. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 10. www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.htm

- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan* (Nuha Medik).
- Manda, Yugandhar R and Baradhi, K. M. (2020). No Title. *Cardiac Catheterization Risks and Complications. Statpearl*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531461/>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Rineka Cip).
- Nurhasim. (2013). Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Blengor Wetan. *Keperawatan, 12*.
- Nurhusna. (2014). Perbandingan Metode Barbeau Test dan Metode Pengamatan Klinis dalam Menilai Patensi Arteri Radialis Selama Kompresi pada Pasien Post Prosedur Kateterisasi Jantung di Ruang Angiografi Koroner dan Cardiac Intensive Care Unit RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jambi Medical Journal, 2*(1), 37–55. <https://www.online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/2698>
- Pengetahuan, H. A., Keluarga, D., Sumber, D. A. N., Pasien, I., Kasus, S., Rspad, D. I., Soebroto, G., & Indrawati, L. (2014). *PENCEGAHAN SEKUNDER FAKTOR RISIKO. 2*.
- PERKI. (2018). *Pedoman Laboratorium Kateterisasi Jantung dan Pembuluh Darah. 60*.
- PERKI perhimpunan dokter Kardiovaskular. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut Edisi Ketiga. edisi 3*.
- Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Cipta (ed.); Ed.Rev). Rekina Cipta.
- Salim, A. Y., dan A. N. (2013). Hubungan Olahraga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Moewardi. *Keperawatan, Gaster Vol, 48–56*.
- Smith.,Tina.&Labriola., R. (2001). No Title. *Developing Best Practice in Arterial Sheath Removal for Registered Nurses, Journal Nu, 61–67*.
https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2001/10000/Developing_Best_Practice_in_Arterial_Sheath.6.aspx
- Sri Nurhayati. (2018). GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PERAWAT TENTANG PERAWATAN PASIEN POST KATETERISASI JANTUNG DI RUMAH SAKIT X JAKARTA. *Keperawatan*.
- Suryani Rahman, S.Kep, MM, S. (2018). Nursing Role : Acute Coronary Syndrome in Intensive Care. *Kateterisasi Jantung*.
- Suryoputri, A.D., Bambang, I., Rebriarina, H. (2011). Perbedaan angka

Kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan di RSUP DR. Kariadi.
Keperawatan.

Tambunan, R. M. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)* (Maistas Pu).

West, J. (2017). The beginnings of cardiac catheterization and the resulting impact on pulmonary medicine. *American Journal of Physiology, Lung Cellular and Molecular Physiology*, L651–L658, 313 (4).
<https://www.seratusinstitute.com/news/werner-forssmann-quot-nobel-prize-in-physiology-or-medicine-quot>

WHO World Health Organization. (2017). Cardiovascular diseases (CVDs).
World Health Organization.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> -

Wihastuti, T. (2016). Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner :
Inflamasi Vaskular. In *Keperawatan* (UB media).

William Glassman, M. H. (2013). Approaches to psychology. In *Approaches to psychology 6 edition* (6th ed., p. 58).
<https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=7sovEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Shaw,+M.E.+The+Psychology+Of+Small+Group+Behavior.+New+Delhi:+The+McGraw-Hill+Pub>

Winda Ayu, A., & Khoiroh Muflihatin, S. (2020). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Kateterisasi Jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 2020.
<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1403>

Yaqoob, A., Barolia, R., Noor, A., & Nazar, A. (2019). Knowledge and Practices among Nurses Regarding Patients' Care Following Cardiac Catheterization at a Tertiary Care Hospital in Karachi, Pakistan. *Open Journal of Nursing*, 09(08), 809–834. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.98062>

Yeli Verbriani. (2013). Hubungan pengetahuan perawat dengan kualitas tindakan pencabutan sheath di ruang rawat Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Perpustakaan fik-umj. *Keperawatan.*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alief Fauzan
NIM : 012021037
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 19 Oktober 1989
Alamat : Pondok Karadenan Asri 2 blok claster no. EE5
Agama : Islam
No. Hp : 082299577971
Email : alief.fauzan@student.binawan.ac.id
Pendidikan/Jurusan : S1 Keperawatan
SD : SDN V Kuningan
SMP : SMPN II Kuningan
SMK : SMK Bhakti Indonesia
D3 Keperawatan : Politekes Kemenkes Tasikmalaya Prodi. Cirebon

Bogor, Januari 2022

(Alief Fauzan)

LAMPIRAN

Lampiran 1

a. Persetujuan Calon Responden

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP
KEPATUHAN SOP PERAWATAN POST PENCABUTAN SHEATH RADIAL
PASCA KATETERISASI JANTUNG DI RUANG PERAWATAN JANTUNG
RSUD TARAKAN

Oleh : Alief Fauzan

Saya mahasiswa Universitas Binawan, Program Studi Keperawatan Rumah Sakit Tarakan yang akan melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan SOP perawatan post pencabutan sheath radial pasca tindakan kateterisasi jantung di ruang perawatan jantung RSUD. Tarakan Jakarta..

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber data dasar bagi perawat dalam memberikan edukasi untuk menurunkan tingkat komplikasi pasca tindakan kateterisasi jantung.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, anda memiliki hak bebas, berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika anda bersedia, maka harus menandatangani format persetujuan ini dan jika anda tidak bersedia menjadi responden, saya akan tetap menghargainya. Data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban yang anda berikan dengan menyimpan data yang anda berikan pada tempat yang aman.

Jakarta, Dovember 2021

Peneliti,

Responden,

(Alief Fauzan)

()

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk mengisi angket yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Post Pancabutan Sheath Radial Pasca Tindakan Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung RSUD. Tarakan Jakarta.”.

Dengan ini saya menyatakan : **SETUJU / TIDAK SETUJU***

Untuk diikutsertakan dalam penelitian sebagai sampel, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak untuk membatalkan persetujuan ini.

Surat ini saya buat dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Desember 2021

Responden

(.....)

Keterangan : *coret yang tidak perlu

Lampiran 2

b . Kuesioner

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TERHADAP KEPATUHAN SOP PERAWATAN POST
PENCABUTAN *SHEATH* RADIAL PASCA KATETERISASI
JANTUNG DI RUANG PERAWATAN JANTUNG RSUD
TARAKAN

KUISIONER PENELITIAN

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Karakteristik responden

Pendidikan : D3 keperawatan S1 Keperawatan S2

Keperawatan

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Usia : Tahun

Masa kerja : Tahun

Berikanlah tanda rumput (√) pada jawaban yang menurut anda benar atau salah

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud kateterisasi jantung ?		
2	Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan BHD dan BTCLS ?		

3	Apakah anda mengetahui apa itu sheath?		
4	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan perawatan post pencabutan sheath?		
5	Apakah anda mengetahui hal-hal yang di perhatikan setelah kateterisasi jantung?		
6	Apakah anda mengetahui tentang puncture dan akses Radial ?		
7	Apakah anda mengetahui tentang perawatan post pencabutan sheath?		
8	Apakah anda mengetahui apa saja komplikasi post pencabutan sheath pasca kateterisasi jantung ?		
9	Apakah anda tau pemerikasasn setelah tindakan pencabutan sheath radial ?		
10	Apakah anda tau berapa lama mobilisasi post pencabutan sheath rasdial ?		
11	Apakah anda pernah diajarkan tentang pemantauan post pencabutan sheath?		
12	Apakah di tempat di ajarkan dalam perawatan post pencabutan shetah oleh atasan?		
13	Apakah anda mengetahui tindakan apa saja yang di lakukan pada pasien post pencabutan sheath?		
Kuesioner Kepatuhan SOP Asuhan Keperawatan Post Pencabutan Sheath Radial			
No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengetahui SOP pasca pencabutan sheath ?		
2.	Apakah ada SOP tentang post pencabutan sheath di ruangan anda?		
3.	Apakah anda pernah membaca SOP perawatan post pencabutan sheath pasca kateterisai jantung?		
4.	Apakah anda menjaga patensi penekanan di area puncture?		

5.	Apakah anda melakukan kebersihan tangan dengan 7 benar sebelum tindakan perawatan ?		
6.	Apakah anda membuka balutan tempat puncture dan di observasi (Perdarahan,Hematome).?		
7.	Apakah anda mengkaji keluhan setelah tindakan post pencabutan sheath?		
8.	Apakah anda melakukan pengecekan tanda-tanda vital tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan area puncture secara berkala?		
9.	Apakah anda memeriksa laboratorium Ureum dan Kreatinin , Hema lengkap setelah tindakan post pencabuan sheath radial?		
10.	Apakah anda mengobservasi (saturasi oksigen), pulsasi arteri perifer secara berkala?		
11.	Apakah anda meninggikan kepala pasien 30°.? Setelah tindakan		
12.	Apakah anda melakukan periksa adanya tanda-tanda bruit. Tanda bruit mengindikasikan terjadinya injuri pada pembuluh darah, biasanya disebabkan karena penutupan puncture arteri yang tidak sempurna?		
13.	Apakah anda melakukan observasi daerah distal ekstremitas dan keadaan umum klien post aff sheath (tekanan darah, nadi, irama ekg/perubahan gelombang EKG,saturasi O2, pernapasan, komplikasi berupa perdarahan/hematoma, thrombosis, Fistula arteriovenosus, dan CIN.?		
14.	Apakah anda melakukan dokumentasikan semua temuan seperti : adanya perdarahan, pulsasi dorsalis pedis, hematom meliputi : lokasi, ukuran serta komplikasi lain?		
15.	Apakah anda memberikan penkes kepada pasien tentang prosedur perawatan.di rumah?untuk persiapan pulang		

Lampiran 3

**Lembar Ceklist Pelaksanaan Perawatan Post Pencabutan Shath Radial
Pasca Tindakan Katerisasi Jantung di Rsud. Tarakan Jakarta.**

Tanggal tindakan :


Kode responden :

No	Tindakan Perawat	Dikerjakan	Tidak dikerjakan
1.	Perawat menjaga dan mengobservasi patensi penekanan di area puncture?		
2.	Mengkaji keluhan setelah tindakan post pencabutan sheath?		
	Melakukan pengecekan tanda-tanda vital tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan area puncture secara berkala?		
3.	Melakukan observasi adanya tanda – tanda komplikasi seperti : ada/tidaknya bengkak dan teraba adanya massa dan perdarahan ?		
4.	Memeriksa laboratorium Ureum dan Kreatinin , Hema lengkap setelah tindakan post pencabuan sheath radial		
5	Meninggikan kepala pasien 30°.? Setelah tidakan		
6	Mengobservasi daerah distal ekstremitas dan keadaan umum klien post aff sheath (tekanan darah, nadi, irama ekg/perubahan gelombang EKG,saturasi O2, pernapasan, komplikasi berupa perdarahan/hematoma, thrombosis, Fistula arteriovenosus, dan CIN		
7	Edukasi kepada pasien dan keluarga untuk tidak melakukan gerakan fleksi, ekstensi, dan rotasi pada pergelangan selama 4 jam paska pencabutan sheath radial		
8	melakukan dokumentasikan semua temuan seperti : adanya perdarahan, pulsasi dorsalis pedis, hematom meliputi : lokasi, ukuran serta komplikasi lain		

Sumber: SPO Perawatan Post Pencabutan Sheath Radial RSUD. Tarakan

Lampiran 4

Surat Permohonan Kaprodi

 **U N I V E R S I T A S
BINAWAN**

SURAT PERMOHONAN
No. 142 /SP/U.BINAWAN.FKK.KEP/IX/21

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alief Fauzan
NIM : 012021037
Ditujukan : Penelitian dan Uji Validitas
Terbusan : -
Maksud dan Tujuan : Permohonan Penelitian dan Uji Validitas
Judul : Hubungan tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepetuhan SOP Perawatan Post Pencabutan Sheath Radial Pasca Tindakan Kateterisasi Jantung di Ruangan Perawatan Jantung RSUD Tarakan Jakarta

Sehubungan dengan tugas akhir atau skripsi saya yang akan dilakukan di Ruangan Perawatan Jantung RSUD Tarakan Jakarta, dengan ini saya mengajukan permohonan uji validitas dan penelitian pada tempat tersebut. Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, mohon agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Atas perhatian dan kebijaksanaannya saya ucapkan terima kasih

Jakarta, 5 Oktober 2021
Hormat Saya,
Yang Mengajukan

Mengetahui
Pembimbing Pertama

(Shenda Maulana Wulandari, S.Kep.Ners, M.Kep)

(Alief Fauzan)

Menyetujui
Ka. Prodi Keperawatan

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep, Ners., MN)

Lampiran 5

Surat Permohonan Penelitian Dekan





UNIVERSITAS
BINAWAN

Jakarta, 04 November 2021

No : 306/S-Ext/UBN.FKK/XI/2021
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Utama
RSUD Tarakan

Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Alief Fauzan
Semester : VIII
NIM : 012021037

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Perawatan Post Pencabutan Sehat Radial Pasca Tindakan Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung RSUD Tarakan**".

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **RSUD Tarakan**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep., MN
Dekan

Tembusan : - Kepala Diklat
- Ka Bid. Keperawatan
- Ka Bag. Penelitian dan Pengembangan
- Ka. Perawat Ruang Gardenia dan ICCU

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Surat Etik Penelitian

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RS TARAKAN JAKARTA
TARAKAN HOSPITAL

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.030/KEPK/RSUDT/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Alief Fauzan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Binawan
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"Hubungan tingkat pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP perawatan Post Pencabutan Sheath Radial Paska Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung RSUD Tarakan"

"The relationship between the level of knowledge of nurses and adherence to SOPs for post-radial sheath removal after cardiac catheterization in the heart care ward of Tarakan Hospital"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Desember 2021 sampai dengan tanggal 9 Juni 2022.

This declaration of ethics applies during the period December 9, 2021 until June 9, 2022.

December 9, 2021
Professor and Chairperson

dr. Maria Rizal Situmorang, SpS, M Kes

Surat Pengantar Penelitian

Jakarta, 1 Desember 2021

SURAT PENGANTAR

Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth :

1. Ka Ru Ranap / ICCU

Di RSUD Tarakan

Terkait rencana pelaksana penelitian oleh Alief Fauzan dengan judul penelitian " Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kepatuhan Sop perawatan post pencabutan sheath radial paska kateterisasi jantung di ruang perawatan jantung RSUD Tarakan ".

Akan melihat data di lingkungan RSUD Tarakan yaitu di Ranap.

Penelitian akan di mulai pada hari tanggal Rabu, 1 Desember 2021 sampai dengan selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon bantuannya untuk pelaksanaan penelitian tersebut. Dalam proses pelaksanaan penelitian awal peneliti utama akan mendampingi dan menjelaskan secara langsung proses yang akan dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Pt.Kepala Bagian Pendidikan & Penelitian



Lolo Suswati, S.Kep., M.BioMed

Nip. 1968 0127 1989 0220



Dipindai dengan CamScanner

MOHON DIKEMBALIKAN
KE DIKLAT

Waktu lambat :

Ali Fauzan

RINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
UMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

LEMBAR DISPOSISI / CATATAN

Nomor Urut Surat : 0002638	Tanggal Masuk : 13 Oktober 2021
Pengirim/Asal : Universitas Binawan	
Nomor Surat : 142/SPU.BINAWAN.FKK.KEP/IX/21	Tanggal Surat : 5 Oktober 2021
Perihal : Surat Permohonan	
Sifat Surat : - Lampiran : -	

INSTRUKSI	DITERUSKAN
<p>Mohon felaah ke R Socues ketatan $\frac{13}{10}$?</p> <p>IL $\frac{13}{10}$ 21</p> <p>Mohon maafkan apakah penelitian dpt dilakukan ?</p> <p>IL L.S.</p> <p>Kada prinsipnya penelitian dapat dilakukan, namun perlu izin & koordinasi langsung dengan kom sarkung of klotis</p> <p>Yth: Kera kom sarkung Mohon maafkan apakah penelitian dapat dilakukan selai permintaan sebagaimana surat terlampir? 14 <u>Chuff</u> 21/10 2021 L.S.</p> <p style="text-align: right;">Aze Fauzan</p>	<p>Wati Sams Kera Komite Etik Kesehatan Ker. Grog. 2021/10/19 19 OCT 2021 K. Sid. K. Grog. 2021 - Bk. K. Sog. 2021 Kom. Sarkung</p> <p style="text-align: right;">Dr. Irene Sogop</p>



Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN

LEMBAR DISPOSISI / CATATAN

Nomor Urut Surat : 0002813	Tanggal Masuk : 27 Oktober 2021
Pengirim/Asal : Universitas Binawan	
Nomor Surat : 142/SP/UBINAWAN.FKK.KEP/IX/21	Tanggal Surat : 05 Oktober 2021
Perihal : Surat Permohonan Penelitian dan Uji Validitas an Alief Fauzan	
Sifat Surat : -	
Lampiran : -	

INSTRUKSI	DITERUSKAN
<p> $K_{12} \quad p \quad \frac{27}{10}$ $\frac{2}{11}$ Tolong koordinasi dengan Komite Etik Penelitian → proses sesuai prosedur KSP Penelitian & EKK. Bila sudah clearance bisa ad. 21/10/2021 Mohon masrukannya apakah penelitian ini dapat dilaksanakan di RSD Tarakan sesuai ketentuan. terima kasih. 3/10/21 KPP Penelitian </p>	<p> Widhi S... Karlag akli 02 NOV 2021 4th. Ka. Komite etik penelitian att. tele office 2 5/12 Antus </p>

Lampiran 8
HASIL ANALISIS DATA

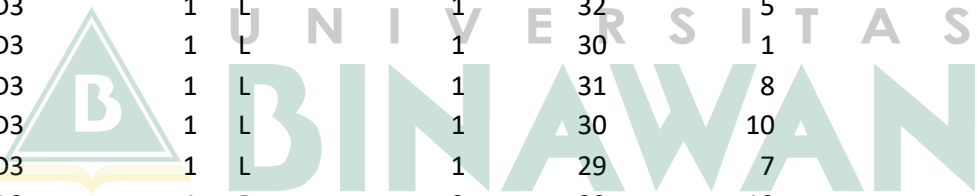
P14	P`15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	28	Skor
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	26
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	29
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	23
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	27
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	22
2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	27
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	26
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	29
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30



2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29
2	2	2		1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1		21



0	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	USIA	MASA KERJA
1	D3	1 P	2 25	2
2	D3	1 L	1 28	5
3	D3	1 P	2 30	3
4	S1	2 P	2 35	10
5	D3	1 P	2 24	4
6	D3	1 L	1 26	4
7	D3	1 P	2 30	7
8	S1	2 P	2 30	10
9	S1	2 P	2 45	10
10	S1	2 P	2 40	10
11	S1	2 P	2 35	6
12	S1	2 P	2 30	5
13	D3	1 L	1 32	5
14	D3	1 L	1 30	1
15	D3	1 L	1 31	8
16	D3	1 L	1 30	10
17	D3	1 L	1 29	7
18	D3	1 P	2 39	10
19	D3	1 P	2 30	10
20	S1	2 P	2 31	5
21	S1	2 P	2 33	6
22	S1	2 P	2 35	7
23	D3	1 P	2 36	9
24	D3	1 L	1 28	10
25	D3	1 L	1 30	8
26	D3	1 P	2 32	10
27	S1	2 P	2 31	10
28	S1	2 P	2 30	5
29	S1	2 L	1 31	1
30	D3	1 L	1 29	2



1. ANALISIS UNIVARIAT

Statistics

		Pendidikan	Jenis Kelamin	Usia	Masa Kerja	Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	18	60.0	60.0	60.0
	S1	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	11	36.7	36.7	36.7
	Perempuan	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	3.3	3.3	3.3
	25	1	3.3	3.3	6.7
	26	1	3.3	3.3	10.0
	28	2	6.7	6.7	16.7
	29	2	6.7	6.7	23.3
	30	9	30.0	30.0	53.3
	31	4	13.3	13.3	66.7
	32	2	6.7	6.7	73.3
	33	1	3.3	3.3	76.7
	35	3	10.0	10.0	86.7
	36	1	3.3	3.3	90.0
	39	1	3.3	3.3	93.3
	40	1	3.3	3.3	96.7
	45	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	6.7	6.7	6.7
	2	2	6.7	6.7	13.3
	3	1	3.3	3.3	16.7
	4	2	6.7	6.7	23.3
	5	5	16.7	16.7	40.0
	6	2	6.7	6.7	46.7
	7	3	10.0	10.0	56.7
	8	2	6.7	6.7	63.3
	9	1	3.3	3.3	66.7
	10	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	43.3	43.3	43.3
	Cukup	7	23.3	23.3	66.7
	Rendah	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	19	63.3	63.3	63.3
	Kurang patuh	9	30.0	30.0	93.3
	Tidak patuh	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Kepatuhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan			Total
			Patuh	Kurang patuh	Tidak patuh	
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	Count	11	2	0	13
		% within Tingkat Pengetahuan	84.6%	15.4%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	4	3	0	7
	% within Tingkat Pengetahuan	57.1%	42.9%	.0%	100.0%	
	Rendah	Count	4	4	2	10
	% within Tingkat Pengetahuan	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%	
Total		Count	19	9	2	30
	% within Tingkat Pengetahuan		63.3%	30.0%	6.7%	100.0%

Keterangan:

Correlations

			Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan
Kendall's tau_b	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.409*
		Sig. (2-tailed)	.	.017
		N	30	30
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.409*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.017	.
		N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL UJI VALIDITAS

1. Kuesioner Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.935	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	20.63	16.792	.554	.934
p2	20.67	16.713	.542	.935
p3	20.87	16.120	.601	.934
p4	20.67	16.023	.754	.928
p5	20.70	15.734	.804	.926
p6	20.60	16.524	.694	.930
p7	20.67	16.092	.733	.929
p8	20.67	16.506	.605	.933
p9	20.63	15.964	.823	.926
p10	20.87	15.361	.808	.926
p11	20.67	16.506	.605	.933
p12	20.73	15.720	.776	.927
p13	20.83	15.385	.812	.926

Keterangan:

- Dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,935 kuesioner ini memiliki reliabilitas yang baik karena $>0,60$
- Suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel ($df-2$) = $(30-2) = 28$ (0,361)
- Dari hasil analisa di atas dapat diketahui bahwa semua pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $(0,542 - 0,823) > r$ table (0,361)

2. Kuesioner Kepatuhan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	26.73	26.271	.543	.921
p2	26.83	26.075	.542	.921
p3	26.80	25.890	.592	.920
p4	26.80	25.062	.770	.915
p5	26.70	25.114	.835	.914
p6	26.67	25.885	.688	.918
p7	26.73	24.961	.838	.914
p8	26.73	25.789	.650	.918
p9	26.87	25.706	.611	.919
p10	26.67	26.437	.556	.921
p11	26.70	27.803	.227	.929
p12	26.83	25.247	.716	.917
p13	26.83	25.523	.658	.918
p14	26.80	25.338	.710	.917
p15	26.80	25.476	.680	.918
p16	26.77	25.909	.603	.920
p17	26.67	27.540	.300	.927

Keterangan:

- Dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,924 kuesioner ini memiliki reliabilitas yang baik karena $>0,60$
- Suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel ($df-2$) = $(30-2) = 28$ (0,361)
- Dari hasil analisa di atas dapat diketahui bahwa pertanyaan no.11 (0,227) dan no.7 (0,300) dinyatakan tidak valid karena r hitung $< r$ tabel (0,361)

Tabel r Statistika

Df = n-2	0.10	0.05	0.02	0.01
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

Lampiran 9 Matyriks Konsultasi dan Bimbingan Kuliah Nursing Inquiry

MATYRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRY (PROPOSAL)

Nama Mahasiswa : Alief Fauzan

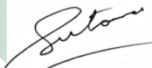
Judul Penelitian : **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan SOP Perawatan Post Pencabutan *Sheath* Radial Pasca Kateterisasi Jantung di Ruang Perawatan Jantung RSUD. Tarakan Jakarta”**




Nama Pembimbing : Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep.


Dr. Aan Sutandi S. Kep, Ners,MN

Nama Penguji : Sondang Manurung S. Kep. M. Kep

Proposal					
No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Media Konsul	Tanda tangan Pembimbing
1	6, Juni 2021	- Judul - BAB 1	- Cari data-data tinjauan kasus dari WHO,ASIA,Indonesia,Jakata - Tabahkan keunggulan RS.Tarakan dalam penanganan Jantung - Jabarkan tujuan khusus - Penulisan - Acc Judul	E-mail	Bu. Djuriah
2.	7, Juni 2021	Latar Baelakang	- Penomena dan cari SOP - Pembuatan Kerangka teori dan kerangka konsep - Pembuatan bab 2	Googlemeet	Bu. Djuriah

3.	18, Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB1 - Kerangka teori dan konsep 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 1 dan alinea-alinea di sesuaikan dan diurutkan - Rumusan masalah - Tujuan khusus dan umum - Revisi Penulisan - Revisi Kerangka Konsep - Revisi Kerangka teori - Lanjut BAB 2 dan 3 	E-mail	Bu. Djuriah
4	25 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 2 Kerangka Teori - Bab 3 Kerangka Konsep - Daftar pustaka 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Kerangka Teori - Revisi Hipotesa - Revisi Daftar pustaka - Perkaya pustaka di bab 2 	Email	Bu. Djuriah
5	26 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1, Bab2 - Bab 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi judul (satu pembahsan saja menggunakan akses radial) - Tamhkan di bab 1 tentang pengetahuan dan penelitian terkait - Kernagka teori dan kerangka konsep di tambahkan - Validitas dan reabilitas di perbaiki - Etika penelitian aflikatif - Kuesioner di perbanyak 	Google meet	Pak. Aan 
6	5 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 2 dan bab 3 - Penulisan hipotesa 	<ul style="list-style-type: none"> - Perkaya pustaka - Revisi hipotesa Ha dan Ho - Penulisan - Kragka teori 	Google meet	Bu Djuriah

7	9 Juli 2021	Bab 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan penelitian terkait di bab 2 - Kriteria sample - Peulisan typo 	Googlemeet	Pak Aan 
8	13 Juli 2021	Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan SOP pencabutan sheath sesuai kebijakan RSUD Tarakan - Penulisan simbol - Konsul BAB 3 ke pembimbing 2 dan buat PPT 	Email	Bu Djuriah
	15 Juli 2021	Bab 3 <ul style="list-style-type: none"> - Sample dan populasi - Krangka Konsep - DO - Instrumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Rencana maju sidang 	Gmeet dan email	Pak Aan 
	16 Juli 2021	Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - ACC sidang 	Whatsap	Pa Aan 
	17 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1,2,3 - PPT 	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan daftar isi - Duplikasi bab 1 dan rumusan masalah - Manfaat penelitian tambahkan - Perbaiki tanda panah di krangka teori - Masukkan kriteria di kisi-kisi intrumen 	Email	Bu Djuriah

			<ul style="list-style-type: none"> - Masukan daftar isi tentang pengetahuan - PPT huruf yang di gunakan 20-24 - ACC sidang 		
	23 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan tgl 17/7/21 - Bab 1,2,3 	<ul style="list-style-type: none"> - Perjelas studi pendahuluan 	Google meet	Bu. Djuriah
	24 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 3 sample - Kuesioner 	<ul style="list-style-type: none"> - Masukan Kriteria inklusi dan eklusi - Kuisuoner cukup tinggal pengembangan - Acc sidang 	Whatsap	Pak Aan 

Lampiran 10
Dokumentasi

