

SKRIPSI

PENGARUH INFORMASI PROSEDURAL PEMASANGAN KATETER URIN TERHADAP PERUBAHAN SIKAP MENERIMA KLIEN DI RUANG DAHLIA DAN RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN GRESIK

STUDI PRA EKSPERIMEN (ONE GROUP PRE TEST – POST TEST DESIGN)

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

M. Estrelita Ideputri

NIM: 010330673—B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Surabaya, Februari 2005

Yang menyatakan

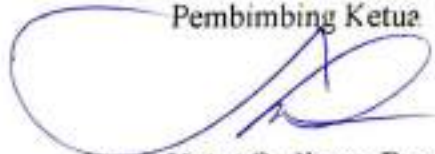


LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, Februari 2005

Oleh :
Pembimbing Ketua



Dr. I. Ketut Sudiana, Drs. M.Si

NIP : 130 877 636

Pembimbing



Kusnanto, SKp. M. Kes

NIP : 140 233 650

Pembimbing



Ira Suarilah, SKp

NIP.

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

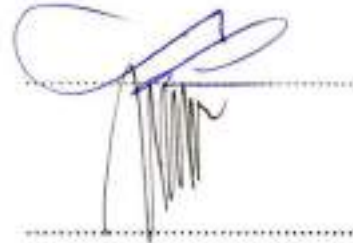
NIP : 140 238 226

TELAH DIUJI

Pada Tanggal 23 Februari 2005

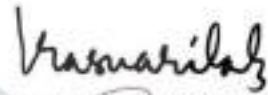
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I. Ketut Sudiana, Drs. M.Si



Anggota : 1. Kusnanto, S.Kp, M.Kes

2. Ira Suarilah, S.Kp




3. Purwaningsih, S.Kp, MARS



Mengetahui,

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga




Nursalam, M.Nurs (Honours).
NIP : 040 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul " Pengaruh Informasi Prosedural Pemasangan Kateter Urin terhadap Perubahan Sikap Menerima Klien Di Ruang Cempaka dan Dahlia Rumah Sakit Umum Kabupaten Gresik " dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr.H M.S. Wiyadi, dr.Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandodjo, dr.Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Dr. I Ketut Suidiana, Drs., M.Si, selaku Pembimbing Ketua, Bp. Kusnanto, SKp, M.Kes, Ibu Purwaningsih, S.Kp. MARS dan Ibu Ira Suarilah, SKp selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.
4. Bapak Nursalam M. Nurs, (Honours), selaku Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

5. Dr. H. M. Thohir, MS, selaku Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit Gresik, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam melaksanakan penelitian.
6. Ibu Iis, AMK dan Ibu Riwahtini, AMK, selaku Kepala ruangan Cempaka dan Kepala ruangan Dahlia Rumah Sakit Umum Kabupaten Gresik yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam melaksanakan penelitian.
7. Responden dan rekan – rekan perawat Rumah Sakit Umum Kabupaten Gresik yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.
8. Kedua orang tuaku, kakak dan adik – adikku yang dengan penuh pengertian dan cinta telah mendukung dalam menyelesaikan penelitian ini.
9. Suamiku Muflih, kedua anakku Amelia Afida Fitrianingrum dan Rizky Cahyo M.P yang dengan penuh pengertian dan cinta telah mendukung dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Teman – temanku dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberi dorongan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Saya sadar bahwa ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Februari 2005

Penulis

ABSTRACT

INFORMATION PROSEDURAL CATHETER INSTALLATION INFLUENCE TO CLIENT ATTITUDE CHANGE CEMPAKA ROOM AND DAHLIA ROOM IN PUBLIC HOSPITAL GRESIK

Research Of Pre Experimental
(One Group of Pre Test - Post Test Design)

By :

M. Estrelita Ideputri

Attitude of client in accepting procedure installation of catheter represent very matter is necessary for client because expected a client accept and got mixed up with action installation of catheter and hereafter that action is conducted. To reach efficacy in determining attitude of client hence the correct action is through effective communications especially information procedural.

This research target to learn information procedural catheter installation influence to client attitude at home the public hospital of Gresik.

Design of Research use pre experimental pre test - post test design. Population of Responder is all client to be attached a catheter at home the Public Hospital of Gresik amounting to 40 people, while responder checked amount to 13 responder according to criteria inclusion. Technique of Sampling used by purposive sampling. Data collecting conducted by using questioner and analyzed to use Wilcoxon Signed Rank Test with meaning $p \leq 0,05$.

Analysis of result show before conducted intervention information procedural of catheter installation (23,1%) category less, (53,8%) category enough (23,1%) good category, result after conducted information procedural (23,1%) category enough (76,9%) good category. Seen from test of statistic Wilcoxon Signed Rank Test to show there is influence information procedural to attitude of client $p = 0,001$.

There are influence information procedural of installation catheter to client attitude. For that the client to be attached a catheter require to be intervention beforehand given is information procedural installation of catheter clearly and complete.

Keyword : Information Procedural, Attitude, Catheter of Installation

MOTTO

HENDAKLAH KASIH ITU JANGAN PURA-PURA!
JAUHILAH YANG JAHAT DAN LAKUKANLAH YANG BAIK.
HENDAKLAH KAMU SALING MENDAHULUI DALAM MEMBERI HORMAT.
JANGANLAH HENDAKNYA KERAJINANMU KENDOR,
BIARLAH ROHMU MENYALA-NYALA DAN LAYANILAH TUHAN.
BERSUKACITALAH DALAM PENGHARAPAN,
SABARLAH DALAM KESESAKAN,
DAN BERTEKUNLAH DALAM DOA.

ROMA 12 : 9-12

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstact.....	vii
Motto.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Bagan.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Komunikasi.....	
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Komponen – Komponen Komunikasi.....	5
2.1.3 Macam – Macam Komunikasi.....	7
2.1.4 Bentuk Komunikasi.....	7
2.1.5 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Komunikasi... ..	10
2.1.6 Faktor – Faktor yang menghambat Komunikasi.....	10
2.1.7 Faktor – Faktor Dasar dalam Menerima Komunikasi.....	12
2.1.8 Teknik Komunikasi terapeutik.....	13
2.1.9 Sikap perawat dalam komunikasi.....	13
2.2 Konsep Informasi.....	14
2.3 Konsep Katerisasi.....	
2.3.1 Pengertian.....	15
2.3.2 Tujuan.....	15
2.3.3 Indikasi.....	15
2.3.4 Macam – macam kateter.....	16
2.3.5 Prosedur pemasangan kateter.....	18
2.3.6 Prinsip – Prinsip Pemasangan Kateter.....	21
2.3.7 Penjelasan yang perlu pada pemakaian kateter.....	21
2.3.8 Penyulit pada tindakan katerisasi.....	22

2.4	Konsep Sikap	
2.4.1	Pengertian	22
2.4.2	Teori sikap	23
2.4.3	Struktur dan komponen sikap	24
2.4.4	Fungsi sikap	32
2.4.5	Tingkatan sikap	33
2.4.6	Determinan sikap	33
2.4.7	Ciri-ciri sikap	34
2.4.8	Faktor yang mempengaruhi	34
2.4.9	Pembentukan dan perubahan sikap	35
2.4.10	Pengukuran sikap	35
2.5	Jenis Dan Proses Perubahan	
2.5.1	Teori Perubahan	37
2.5.2	Strategi membuat Perubahan	39
2.5.3	Pedoman Untuk Pelaksanaan	39
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1	Kerangka Konseptual	40
3.2	Hipotesis	41
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	42
4.2	Kerangka Kerja	44
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	45
4.3.1	Populasi	45
4.3.2	Sampel	45
4.3.3	Sampling	46
4.4	Identifikasi Variabel	47
4.4.1	Variabel Independen	47
4.4.2	Variabel Dependen	48
4.5	Pengumpulan Dan Analisis Data	49
4.5.1	Instrumen Penelitian	49
4.5.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	49
4.5.3	Prosedur Pengumpulan Data	49
4.5.4	Analisis Data	50
4.6	Etik Penelitian	50
4.6.1	Lembar Persetujuan	51
4.6.2	Anonimity	51
4.6.3	Confidentially	51
4.7	Keterbatasan	51
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	52
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	53
5.1.3	Variabel yang Diukur	55
5.2	Pembahasan	57
5.2.1	Sikap Klien Dalam Mencrima Prosedur	

	Pemasangan Kateter sebelum Intervensi Informasi Prosedural.....	57
5.2.2	Sikap Klien Dalam Menerima Prosedur Pemasangan Kateter sesudah Intervensi Informasi Prosedural.....	58
5.2.3	Pengaruh Sebelum Informasi Prosedural Pemasangan Kateter dan Pengaruh Sesudah Informasi Prosedural Pemasangan Kateter.....	59
Bab 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan.....	61
6.2	Saran	62
	DAFTAR PUSTAKA	63
	LAMPIRAN	
Lampiran 1	.....	66
Lampiran 2	.....	67
Lampiran 3	.....	69
Lampiran 4	.....	70
Lampiran 5	.....	71
Lampiran 6	.....	72
Lampiran 7	.....	75
Lampiran 8	.....	76
Lampiran 9	.....	80



Daftar Gambar

Gambar 5.1	Responden berdasarkan umur	53
Gambar 5.2	Responden berdasarkan jenis kelamin	54
Gambar 5.3	Responden berdasarkan pendidikan	54
Gambar 5.4	Sikap klien sebelum Intervensi Informasi Prosedural Pemasangan Keteter Urin	55
Gambar 5.5	Sikap klien Sesudah Intervensi Informasi Prosedural Pemasangan Keteter urin	55



Daftar Tabel

Tabel	4.1	Rancangan Pra test dan Pasca test dalam satu kelompok	43
Tabel	4.2	Definisi Operasional Variabel Independen Informasi Prosedural Pemasangan Kateter.....	47
Tabel	4.3	Definisi Operasional Variabel Dependen Sikap Klien dalam menerima Informasi Prosedural Pemasangan Kateter.....	48



Daftar Bagan

Bagan	3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Informasi Prosedural Pemasangan Kateter terhadap Sikap Penerimaan Klien.....	40
Bagan	4.1	Kerangka Operasional	44



Daftar Lampiran

Lampiran 1	Rekomendasi dari PSIK	66
Lampiran 2	Rekomendasi dari Balitbangda Kabupaten Gresik	67
Lampiran 3	Rekomendasi dari RSUD Kabupaten Gresik	69
Lampiran 4	Lembar permintaan menjadi Responden	70
Lampiran 5	Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden	71
Lampiran 6	Kuesioner	72
Lampiran 7	SAP Pemasangan Kateter Urin	75
Lampiran 8	Data Pengaruh Informasi Prosedural Pemasangan Kateter Urin	79
Lampiran 9	Hasil Statistik	80





BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan KEPMENKES 1239 Tahun 2001 bab 16, salah satu kewajiban perawat adalah memberikan informasi. Dalam pemenuhan kebutuhan dasar eliminasi, tindakan pemasangan kateter termasuk dalam tindakan invasif sehingga untuk mengetahui secara obyektif apakah klien setuju atau tidak untuk dilakukan tindakan pemasangan kateter, maka sebelumnya klien harus mendapatkan informasi prosedural terlebih dahulu yang berisi manfaat atau tujuan pemasangan kateter dan akibat bila klien menolak tindakan tersebut. Kesanggupan klien untuk dilakukan prosedur pemasangan kateter dinyatakan dalam *informed consent* (Purnomo, 2000).

Suatu komunikasi akan lebih efektif apabila disampaikan secara langsung (*face to face*) dengan mengemukakan kesimpulan komunikasi secara eksplisit kepada subyek yang sikapnya hendak diubah, agar dapat meyakinkan subyek, diperlukan pengulangan argumentasi yang mendukung sikap yang dituju (Saifuddin, 1995).

BOR Rumah Sakit Umum Kabupaten Gresik pada bulan Juli – Desember 2004 adalah 63,4%. Data klien yang dipasang kateter bulan Juli 2004 di ruang Dahlia sebanyak 12 orang dan ruang Cempaka 8 orang. Dari 20 orang klien, 7 orang dengan BPH, 5 orang pre op, 7 orang post op dan 1 orang Hepatitis. Dari 20 orang pasien tersebut 13 orang menerima tindakan pemasangan kateter sedangkan 7 orang menolak dilakukan pemasangan kateter (MR RSUD Gresik 2004).

Data diatas menunjukkan bahwa masih ada klien yang menolak untuk dilakukan pemasangan kateter dengan berbagai alasan antara lain: rasa takut, rasa sakit dan risih. Hal ini muncul disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dikarenakan perawat dalam memberikan informasi kurang lengkap sehingga kurang meyakinkan klien untuk mempengaruhi sikap dari klien.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor baik dari dalam diri individu seperti menerima, mengolah, memilih dan pengaruh interaksi manusia satu dengan yang lain yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Adapun cara pembentukan atau perubahan sikap ini dengan cara: adopsi; melalui kejadian yang terjadi secara berulang dan terus menerus, diferensiasi; melalui pengetahuan, pengalaman inteligensia dan bertambahnya umur, integrasi; secara bertahap, trauma; kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan, generalisasi; pengalaman traumatik terhadap hal-hal tertentu (Sunaryo, 2000).

Salah satu dampak yang muncul pada penolakan pemasangan kateter yakni retensi urine yang dapat menyebabkan: (1) *hydroureter* dan *hydronefrosis* yang lambat laun dapat menyebabkan gagal ginjal, (2) inkontinensia paradoks, (3) infeksi saluran kemih, (4) pada usia lanjut menimbulkan *pyelonefritis* dan *urosepsis*. (Corwin, 1996).

Bentuk komunikasi terapeutik secara efektif yang akan dan sedang dilakukan dalam tindakan keperawatan dapat berupa : mendengarkan dengan aktif, memberikan kesempatan klien untuk memulai pembicaraan, klarifikasi, membagi persepsi, diam dan memberi saran (Purwanto, 1994). Karena tindakan pemasangan kateter merupakan tindakan invasif, maka selain diberikan penjelasan klien juga harus menyatakan persetujuannya melalui surat persetujuan medis atau

informed consent yang ditandatangani oleh klien atau keluarganya dan perawat yang memberikan penjelasan (Purnomo, 2000). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik tentang pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter urin terhadap perubahan sikap menerima klien.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah sikap klien sebelum pemberian informasi prosedural pemasangan kateter?
2. Bagaimanakah sikap klien sesudah pemberian informasi prosedural pemasangan kateter?
3. Apakah ada perbedaan sikap klien sebelum dan sesudah pemberian informasi prosedural pemasangan kateter?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter terhadap sikap klien di Rumah Sakit Umum Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap klien sebelum pemberian informasi prosedural pemasangan kateter.
2. Mengidentifikasi sikap sesudah pemberian informasi prosedural pemasangan kateter .
3. Menganalisis sikap klien sebelum dan sesudah pemberian informasi prosedural pemasangan keteter.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

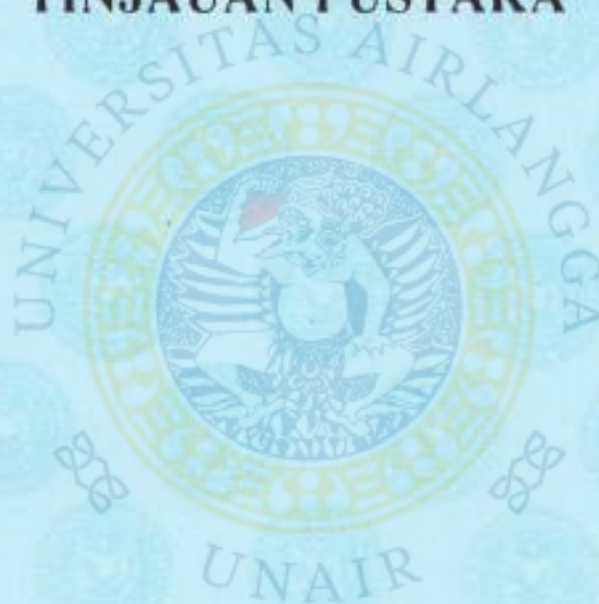
1. Sebagai pedoman dalam menerapkan informasi prosedural sebelum melaksanakan tindakan pemasangan kateter tentang tujuan, prosedur dan evaluasi.
- 2 Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam menerapkan proses pembelajaran komunikasi terapeutik kepada mahasiswa.
- 3 Memberikan gambaran sikap klien dalam menerima suatu tindakan keperawatan khususnya tindakan invasif.

1.4.2 Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi rekan sejawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien yang akan dilakukan pemasangan kateter urin.
2. Sebagai masukan bagi kepala ruangan untuk mensosialisasikan protap tentang pemberian informasi prosedural baik tujuan, prosedur dan *follows up* kepada klien sebelum dilakukan pemasangan kateter urin.
3. Sebagai masukan bidang pendidikan dan pelatihan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Gresik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas beberapa konsep yang mendasari atau mendukung penelitian ini berdasarkan tinjauan pustaka yang meliputi : konsep komunikasi, konsep informasi, konsep pemasangan kateter dan konsep sikap.

2.1 Konsep Komunikasi

2.1.1 Pengertian

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku secara keseluruhan baik secara langsung dengan lisan maupun tidak langsung melalui media (Arwani, 2003).

Menurut Widiyatun (1999), komunikasi adalah usaha menumbuhkan respon melalui lambang-lambang verbal tersebut sebagai stimulasi komunikasi yang baik, komunikasi dalam perawatan tidak hanya meliputi hubungan klien dengan tenaga kesehatan lainnya melainkan keberhasilan pelaksanaan perawat sangatlah dipengaruhi oleh adanya proses komunikasi.

2.1.2 Komponen-komponen Komunikasi

Proses komunikasi dapat berlangsung dengan baik bila terdapat *komunikator* (pembawa berita), *message* (pesan atau berita), *channel* (media atau saluran), *komunikan* (penerima berita) dan *feed back* (umpan balik atau tanggapan).

1. Pembawa berita (*komunikator*),

Komunikator atau pembawa berita bisa individu atau keluarga maupun kelompok yang mengambil inisiatif dalam menyelenggarakan komunikasi dengan individu atau kelompok lain yang menjadi sasarannya. Komunikator bisa juga berarti tempat berasalnya sumber pengertian yang dikomunikasikan.

2. Pesan atau berita (*message*)

Pesan adalah berita yang disampaikan oleh komunikator melalui lambang-lambang pembicaraan, gerakan dan sebagainya. *Message* bisa berupa gerakan-gerakan, suara, lambaian tangan. Dengan interpretasi yang tepat akan memberikan arti dan makna tertentu. Di Rumah Sakit *message* ini bisa berupa nasehat dokter, hasil konsultasi pada status pasien, laporan dan sebagainya.

3. Media atau saluran (*channel*),

Saluran adalah sarana tempat berlakunya lambang-lambang. Saluran tersebut meliputi: (1) pendengaran, lambang berupa suara, (2) penglihatan, lambang berupa sinar, pantulan sinar, (3) penciuman, lambang yang berupa bau-bauan, (4) rabaan, lambang rangsangan rabaan. (Kariyoso, 1994)

4. Penerima berita (*komunikan*),

Komunikan adalah obyek sasaran dari kegiatan komunikasi atau orang yang menerima berita atau lambang bisa berupa klien, individu, keluarga maupun masyarakat.

5. Umpan balik (*feed back*),

Yaitu arus umpan balik dalam rangka proses berlangsungnya komunikasi. Hal ini bisa dijadikan patokan sejauh mana pencapaian pesan yang telah disampaikan (Kariyoso, 1994).

2.1.3 Macam-macam Komunikasi

Ada 3 macam komunikasi, antara lain:

1. Komunikasi searah

Komunikator mengirim pesannya melalui saluran atau media dan diterima oleh komunikan, sedangkan komunikan tidak memberikan umpan balik.

2. Komunikasi dua arah

Komunikator mengirim pesan atau berita yang diterima oleh komunikan, setelah disimpulkan kemudian komunikan mengirimkan umpan balik kepada sumber berita atau komunikator.

3. Komunikasi Berantai

Komunikan menerima pesan atau berita dari komunikator kemudian disalurkan kepada komunikan kedua, dari komunikan kedua disampaikan kepada komunikan ketiga dan seterusnya. (Karyoso, 1994).

2.1.4 Bentuk – Bentuk Komunikasi

Hubungan antara manusia sebagai makhluk sosial dan makhluk individu mengandung arti dengan mengirimkan lambang. Bentuk kegiatannya antara lain :

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal menggunakan kata-kata, mencakup komunikasi bahasa lisan. Hal ini disebabkan karena bahasa selain dapat mewakili kenyataan konkrit juga mewakili hal-hal yang abstrak.

2. Komunikasi Non Verbal

Menyangkut gerak-gerik, sikap, ekspresi wajah dan penampilan.

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

1. Ditinjau dari komunikator

1) Kecakapan komunikator

Komunikator yang baik adalah komunikator yang dapat menguasai cara-cara menyampaikan buah pikiran, mudah dimengerti, sederhana baik lisan maupun tertulis meliputi: (1) cakap dalam memilih lambang untuk mengungkapkan buah pikiran, (2) bisa membangkitkan minat para pendengarnya, (3) pandai menarik perhatian, (4) dapat memancing lawan bicara untuk mengungkapkan pendapatnya, dan (5) tidak berbelit-belit menyampaikan pesannya (Kariyoso, 1994).

2) Sikap komunikator

Sikap komunikator yang baik akan memperlancar suatu proses komunikasi. Sikap sombong, angkuh menyebabkan pendengar enggan dan menolak uraian komunikasi, cara duduk yang angkuh, tidak mau mendengar orang lain adalah cara atau sikap yang tidak terpuji, sikap ragu-ragu bisa menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator. Sikap tegas yang ditampilkan harus bersumber pada hubungan kemanusiaan yang baik, sehingga pendengar percaya terhadap uraian komunikator. Semakin baik hubungan antar manusia, makin memperlancar arus komunikasi. Adapun beberapa sikap seperti : sikap terbuka, muka manis, saling percaya, rendah hati, pendengar yang baik merupakan sikap yang mendukung berhasilnya komunikasi (Kariyoso, 1994).

3) Pengetahuan atau pengalaman komunikator

Keberhasilan dari komunikasi dipengaruhi oleh pengetahuan komunikator, semakin dalam komunikator menguasai masalah akan semakin baik dalam memberikan uraian-uraiannya.

4) Sistem sosial

Komunikasi dipengaruhi oleh sistem sosial, antara lain atasan dan bawahan, golongan masyarakat tertentu dan lain-lain. Hal ini untuk menghindari kesenjangan.

5) Saluran atau alat tubuh

Dalam berkomunikasi terutama secara lisan dipengaruhi oleh saluran atau alat tubuh dari komunikator. Suara yang mantap, ucapan yang jelas, gerak-gerik tubuh yang diatur dapat mendukung suatu pembicaraan dan intonasi suara yang tidak monoton lebih banyak menarik perhatian atau minat pendengar. Oleh karena itu, bila ingin berhasil dalam komunikasi, alat-alat tubuh kita harus baik pula, terutama alat indera dan alat bicara (vokal).

2. Ditinjau dari komunikan

Keberhasilan komunikasi tidak hanya tergantung pada pihak komunikator, tetapi juga tergantung dari komunikan walaupun pihak komunikator telah memenuhi persyaratan. Tetapi bila pihak komunikan kurang memenuhi, maka hasil komunikasi tetap tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal-hal yang mempengaruhi komunikasi dari pihak komunikan adalah :

1) Kecakapan berkomunikasi komunikan

Kecakapan ini terutama kecakapan mendengarkan dan membaca. Walaupun komunikator cakap berbicara atau menulis, bila reseptor kurang cakap mendengarkan dan membaca, maka hasil komunikasi kurang memenuhi harapan.

2) Sikap komunikan

Kadang-kadang reseptor telah menaruh curiga terhadap pembicara atau telah bersikap *apriari*, artinya komunikan telah menentukan kesimpulan sebelum ada data-data yang lengkap.

3) Pengetahuan komunikan

Pengetahuan yang cukup bagi seorang komunikan akan dapat dengan cepat menangkap isi dari suatu pembicaraan atau suatu bacaan, karena akan mudah menafsirkan maksud dari pembicara atau penulis.

4) Sistem sosial

Si pendengar atau pembaca harus memahami kedudukan apa, siapa pembicara. Oleh karena itu bila ingin komunikasi menjadi lancar, kita sebagai pendengar harus dapat menyesuaikan diri terhadap sistem sosial pembicara.

5) Komunikasi dipengaruhi pula oleh saluran komunikasi antara lain pendengaran, penglihatan dan sebagainya dari pihak komunikan, bila indera ini kurang sempurna, maka komunikasi juga tidak lancar.

2.1.6 Faktor-faktor yang menghambat komunikasi

1. Ditinjau dari komunikator

- 1) Kecakapan yang kurang dalam komunikasi
- 2) Sikap yang kurang tepat
- 3) Kurang pengetahuan atau pengalaman
- 4) Kurang memahami sistem sosial
- 5) Prasangka yang tidak beralasan
- 6) Jarak fisik, komunikasi menjadi kurang lancar bila jarak antara komunikator dan reseptor berjauhan

- 7) Tidak ada persamaan persepsi
 - 8) Indera yang rusak
 - 9) Berbicara yang berlebihan yang seringkali akan mengakibatkan penyimpangan dari pokok pembicaraan
 - 10) Mendominasi pembicaraan.
2. Ditinjau dari komunikan
- 1) Pendengar mungkin tidak mendengar
 - (1) Mungkin ada masalah bahasa
 - (2) Suara pembicara mungkin kurang lantang
 - (3) Artikulasi pembicara mungkin buruk
 - 2) Pendengar mungkin tidak mengerti apa yang ia dengar
 - (1) Kata-kata yang sukar
 - (2) Proses berpikir yang sukar
 - (3) Susunan bahasa yang buruk
 - (4) Kurang pendidikan
 - (5) Hambatan bahasa
 - 3) Dapat dimengerti tetapi tidak diterima
 - (1) Kurang merasa terlibat
 - (2) Ada kepentingan pribadi
 - (3) Tujuan yang bertentangan
 - 4) Komunikan mungkin tidak mendapat umpan balik

Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, seorang komunikator harus mempunyai keterampilan untuk : merencanakan pesan, menyusun pesan secara

sederhana dan dipahami klien serta menyampaikan dengan jelas (Citroboto S, 1989).

2.1.7 Faktor-faktor dasar dalam menerima komunikasi

1. Perhatian (*Attention*)

Seseorang akan memperhatikan pesan tersebut melalui dua cara yaitu secara sukarela dan secara terpaksa.

2. Mengamati (*Perception*)

Suatu proses mengenal kembali pesan dalam cara yang khusus.

3. Memahami

Pembicara atau pendengar dapat mencapai suatu pemahaman dengan memberi asosiasi yang berguna antara ide-ide yang baru dan ide-ide yang sudah dikenal dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti, struktur pesan yang benar.

4. Menerima

Bukan termasuk faktor dari *reception*, tetapi merupakan hasil dari berbicara dan mendengarkan yang sukses (Ajik, 1990).

Menurut Purwanto 1994, komunikasi dikatakan efektif, bila :

- 1) Mempergunakan bahasa yang baik, agar artinya jelas.
- 2) Lengkap agar pesan yang disampaikan dipahami komunikan secara menyeluruh.
- 3) Atur arus informasi sehingga antara pengiriman dan umpan balik seimbang
- 4) Dengarkan secara aktif
- 5) Tahan emosi
- 6) Perhatikan isyarat non verbal.

7) Menggunakan gambar dan grafik (Purwanto,1994).

2.1.8 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan beberapa teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut: mendengar (*listening*), merupakan dasar utama dalam komunikasi, pertanyaan terbuka (*broad opening*), memberikan kesempatan untuk memilih, mengulang (*restarting*), mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, klasifikasi, refleksi, memfokuskan, membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang terpenting memakai persepsi, meminta pendapat klien tentang hal yang dirasakan dan diperkirakan oleh perawat. Hal ini merupakan cara perawat untuk dapat meminta umpan balik dan memberi informasi, identifikasi tema latar belakang masalah yang dialami klien tentang hal yang muncul untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting, diam (*silence*), *informing*, memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan, saran, memberi alternatif ide untuk memecahkan masalah, tepat dipakai fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan (Budi A.K, 1992).

2.1.9. Sikap Perawat dalam Komunikasi

Perawat tidak hanya cukup mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi tetapi yang sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi. Menurut Egan 1975, dikutip oleh Koziar dan Erb 1983, mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yaitu : Berhadapan arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda, mempertahankan kontak mata, berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi, membungkuk ke arah klien, menunjukkan keinginan untuk

mengatakan atau mendengar sesuatu, mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat tangan atau kaki, menunjukkan keterbukaan untuk komunikasi, dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan maksud dalam memberi respon pada klien (Budi A.K, 1996).

2.2 Konsep Informasi

Rudy Bretz dalam bukunya *A Taxonomy Of Communication Media*, menegaskan bahwa "Informasi adalah apa yang di pahami" (Siahaan, 2000). Informasi sebagai salah satu pendukung berhasil tidaknya kebutuhan manusia dan mutlak diperlukan agar dapat bergaul dalam lingkungan masyarakat dan sebagai hasil dari komunikasi yang dapat menguatkan keyakinan untuk melangkah mencapai tujuan yang diharapkan, karena tanpa komunikasi akan timbul keraguan sehingga, tujuan yang akan dicapai gagal (Kariyoso, 1994).

Menurut Mathews dan Ridgeway (1984), yang dikutip oleh Charles (1997), dalam memberikan suatu tindakan pembedahan perlu dilakukan :

- 1) Informasi prosedural ; membantu pasien untuk memahami apa yang akan sebenarnya terjadi selama tindakan.
- 2) Informasi sensasi ; membantu pasien mengantisipasi bagaimana perasaan mereka selama dan setelah tindakan.
- 3) Informasi instruksi ; membantu pasien mengontrol tindakan atau perilaku yang sesuai
- 4) Latihan relaksasi ; membantu pasien melakukan relaksasi dan mengurangi ketegangan otot.

- 5) Latihan koping kognitif ; membantu pasien mengantisipasi dan menyesuaikan dengan respon psikologisnya.

2.3 Konsep Kateterisasi

2.3.1 Pengertian

Kateterisasi saluran kemih ialah memasukan kateter melalui uretra kedalam kandung kemih untuk membuang urine.

2.3.2 Tujuan Kateterisasi

Tindakan kateterisasi ini dimaksudkan untuk tujuan diagnosis maupun untuk tujuan terapi.

1. Tujuan Diagnosis

- 1) Mengukur sisa urine di dalam kandung kencing
- 2) Mengosongkan kandung kemih untuk pemeriksaan dan persiapan operasi
- 3) Mengambil air kemih steril untuk bahan pemeriksaan
- 4) Mengukur produksi urine
- 5) Mengeluarkan air kemih.

2. Tujuan Terapi

- 1) Mengeluarkan urine dari buli-buli pada keadaan obstruksi infravesika yang disebabkan oleh hiperplasi prostat.
- 2) Mengeluarkan urine pada disfungsi buli-buli.
- 3) Diversi urine setelah operasi sistem urinaria bagian bawah yaitu pada prostatektomi, vesikolitotomi.
- 4) Sebagai splint setelah operasi rekonstruksi uretra untuk tujuan stabilisasi uretra.

- 5) Pada tindakan kateterisasi mandiri berkala.
- 6) Memasukkan obat-obatan intravesika, antara lain sitostatika atau antiseptik untuk buli-buli (Purnomo, 2000).

2.3.3 Indikasi Pemasangan Kateter

Indikasi dilakukannya pemasangan kateter menurut Schroder (1991) adalah :

1. Retensio urine

Akibat obstruksi mekanis pada penderita yang tidak dapat dilakukan operatif dalam waktu dekat, misalnya karena penyakit jantung atau paru-paru yang berat, penyakit serebrovaskuler dan karsinoma dengan metastasis.

2. Pasca bedah

Seperti pada post operatif saluran kemih (uctum) atau operasi pada ginekologi.

3. Penderita dengan gangguan neurologik berat disertai dengan gangguan fungsi ginjal.

4. Penderita yang memerlukan kontrol diuresis yang cermat, misalnya pada penderita yang memerlukan perawatan intensif

2.3.4 Macam-macam kateter

Kateter dibedakan menurut ukuran, bentuk, bahan, sifat pemakaian sistem retaining (pengunci) dan jumlah percabangan.

1. Ukuran kateter

Ukuran kateter dinyatakan dalam skala Cheries (*French*). Ukuran ini merupakan diameter luar kateter.

Kateter yang mempunyai ukuran sama belum tentu mempunyai diameter limen yang sama belum tentu mempunyai diameter lumen yang sama karena perbedaan bahan dan jumlah lumen pada kateter.

2. Bentuk Kateter

(1) *Straight catheter* merupakan kateter yang terbuat dari karet (lateks), berbentuk lurus dan tanpa ada percabangan, (2) *Coude catheter* yaitu kateter dengan ujung lengkung dan ramping. Kateter ini dipakai jika usaha kateterisasi dengan memakai kateter berujung lurus mengalami hambatan yaitu pada saat kateter masuk ke uretra pars bulbosa yang berbentuk huruf "S", (3) *Self retaining catheter* yaitu kateter yang dipakai menetap dan ditinggalkan didalam saluran kemih dalam jangka waktu tertentu, (4) *Catheter foley* adalah kateter yang dapat ditinggalkan menetap untuk jangka waktu tertentu karena didekat ujungnya terdapat pelebaran berupa balon yang diisi dengan air sehingga mencegah kateter terlepas keluar dari buli-buli.

3. Bahan Kateter

Bahan kateter dapat berasal dari logam, karet, lateks dengan lapisan silikon dan silikon. Perbedaan bahan kateter menentukan biokompatibilitas kateter didalam buli-buli, sehingga akan mempengaruhi daya tahan kateter yang terpasang dibuli-buli.

4. Percabangan kateter dibedakan dalam 2 jenis

- 1) Kateter cabang 2 (*two way catheter*): lumen untuk mengeluarkan urine juga terdapat lumen untuk memasukan air guna mengisi balon.
- 2) Kateter cabang 3 (*three way catheter*): terdapat satu lumen yang berfungsi untuk mengalirkan air pembilas (ringan) yang dimasukkan melalui selang

infus. Kateter ini dipakai setelah operasi prostat untuk mencegah timbulnya bekuan darah (Purnomo,2000).

2.3.5 Prosedur Pemasangan Kateter

1. Persiapan alat

1. Kateter steril sesuai ukuran yang dibutuhkan
2. Kapas sublimat steril dalam tempatnya
3. Kasa steril bila perlu
4. Korentang steril dalam tempatnya
5. Jeli lignokain dengan alat untuk memasukkan terbuat dari plastik (terdapat dalam satu paket tersegel dengan sebuah aplikator) (H.A.F Dudley at.all, 2000)
6. Perlak dan alas
7. Bengkok 2 buah untuk kapas kotor dan penampung urine
8. Pinset anatomi steril
9. Sarung tangan steril
10. Aquades steril untuk isi balon kateter.
11. S spuit 1 buah 10 cc.
12. Plester.
13. Gunting.
14. Urobag. (Purnomo,2000)
15. Botol Steril untuk pemeriksaan kultur.
16. Lampu sorot.(Nurachmah,2000)

2. Persiapan klien

- 1) Menjelaskan tujuan, prosedur dan *follow up* pada klien.
- 2) Mengatur posisi :
 - Pria harus berbaring telentang
 - Wanita harus berbaring telentang dengan pergelangan kaki didekatkan lutut difleksikan dan paha diabduksikan.

3. Pelaksanaan pemasangan kateter

- 1) Pasang sampiran atau scherm dan pintu ditutup
- 2) Perlak dan alas diletakkan di bawah bokong
- 3) Letakan bengkok diantara dua tungkai klien.

Pada klien wanita :

- (1) Labia mayora dibuka dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri petugas yang sebelumnya memakai sarung tangan.
- (2) Vulva dibersihkan dengan kapas sublimat sekurang-kurangnya tiga kali. Kapas kotor diletakkan dalam bengkok, sedangkan kapas pembersih terakhir
- (3) Memakai sarung tangan dan pinset, kateter diambil dan dibiarkan diantara labia minora. (jika perlu dibantu petugas lain).
- (4) Petugas membuka labia minora dengan tangan kiri dan kapas pembersih dibuang.
- (5) Kateter diolesi dengan jelly lignokain.
- (6) Kateter dimasukkan ke dalam uretra perlahan-lahan dan klien dianjurkan untuk menarik nafas panjang.
- (7) Menampung urine untuk pemeriksaan kultur dan sisanya pada tempat yang telah disediakan.

- (8) Bila kateter dipasang menetap fiksasi dengan memasukkan aquadest steril \pm 5 – 10 cc, bila tidak menetap kateter dicabut perlahan-lahan sambil klien dianjurkan agar menarik nafas.
- (9) Setelah selesai, klien dirapikan kembali.
- (10) Menilai kondisi klien
- (11) Mengirim specimen ke laboratorium setelah botol diberi label dengan identitas klien
- (12) Mengatur posisi kantung urine lebih rendah dari kandung kemih klien
- (13) Mendokumentasikan hasil pemasangan kateter urine dan respon klien
- (14) Peralatan dibersihkan, dibersihkan dan dikembalikan.

Pada klien pria :

- (1) Mencuci tangan.
- (2) Tarik preputium bila ada dan bersihkan glans penis dengan kapas sublimat sekurang-kurangnya 3 kali.
- (3) Memakai hand scoen.
- (4) Meletakkan duk bolong steril disekitar penis
- (5) Pegang penis tegak lurus terhadap badan, secara perlahan masukan jeli lignokain kedalam uretra dan urut perlahan kearah proksimal.
- (6) Pencet uretra perlahan untuk mencegah jeli mengalir keluar.
- (7) Masukkan ujung kateter ke dalam orificium uretra perlahan-lahan 15-25 cm sampai urine keluar dan klien dianjurkan untuk menarik nafas panjang.
- (8) Urine yang keluar ditampung dalam bengkok (sebagai bahan pemeriksaan bila diperlukan dengan cara urine yang keluar bukan yang pertama) pada botol steril yang telah disediakan .

- (9) Bila kateter dipasang menetap fiksasi dengan memasukkan aquadest steril $\pm 5 - 10$ cc, bila tidak menetap kateter ditarik dengan perlahan.
- (10) Memfiksasi kateter ke abdomen bawah.
- (11) Mendokumentasikan hasil pemasangan kateter urine dan respon klien.
- (12) Setelah selesai, klien dirapikan kembali.
- (13) Peralatan dibereskan dibersihkan dan dikembalikan ke tempat semula

2.3.6 Prinsip-prinsip Pemasangan kateter.

1. Pemasangan kateter dilakukan secara aseptik dengan melakukan desinfeksi secukupnya memakai bahan yang tidak menimbulkan iritasi pada kulit *genetalia* dan jika perlu diberi profilaksis antibiotika sebelumnya.
2. Tidak menimbulkan rasa sakit pada klien.
3. Dipakai kateter dengan ukuran terkecil yang masih cukup efektif untuk orang dewasa.
4. Jika dibutuhkan pemakaian kateter menetap, diusahakan memakai sistem tertutup yaitu dengan menghubungkan kateter pada saluran penampung urine (urine bag).
5. Kateter menetap dipertahankan sesingkat mungkin sampai dilakukan tindakan definitif terhadap penyebab retensi urine.

2.3.7 Penjelasan yang diberikan pada klien dengan pemakaian kateter tetap

1. Klien harus banyak minum untuk menghindari terjadinya enkrustasi pada kateter dan tertimbunnya debris atau kotoran dalam buli-buli.
2. Selalu membersihkan nanah, darah dan getah atau sekret kelenjar periuretra yang menempel pada meatus uretra atau pada kateter dengan kapas basah.

3. Jangan mengangkat atau meletakan kantong penampung urine lebih tinggi daripada buli-buli karena dapat terjadi aliran balik urine ke buli-buli.
4. Jangan sering membuka saluran penampung yang dihubungkan dengan kateter karena akan mempermudah masuknya kuman.
5. Mengganti kateter setiap 2 minggu sekali dengan yang baru.

2.3.8 Penyulit pada Tindakan Kateterisasi

1. Kateterisasi yang kurang hati-hati dapat menyebabkan lesi dan perdarahan pada uretra.
2. Tindakan kateter dapat menimbulkan terjadinya infeksi.
3. Fikasasi kateter yang keliru dapat menimbulkan nekrosis uretra dibagian penoskrotal dan dapat menimbulkan fistula, abses, ataupun striktura uretra.
4. Kateter yang terpasang dapat bertindak sebagai inti dari timbulnya batu saluran kemih.
5. Pemakaian kateter dalam jangka waktu lama akan menginduksi timbulnya keganasan pada buli-buli (Purnomo, 2000).

2.4 Konsep Sikap

Sikap yang terdapat pada diri individu akan memberi warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu. Dengan memahami atau mengetahui sikap individu dapat diperkirakan respon ataupun perilaku yang akan diambil oleh individunya (Sunaryo, 2002). Sikap itu dinamis (Widiyatun, 2000).

2.4.1 Pengertian Sikap

Menurut Jurnal Kesehatan, (2004) Sikap adalah suatu kecenderungan seseorang berespon untuk berbuat menghadapi obyek atau situasi yang dikehendaki.

Namun ada pendapat lain tentang pengertian sikap, menurut Sunaryo, 2002 :

1. Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.
2. Organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang rutin disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.
3. Kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu obyek atau situasi secara konsisten.
4. Sikap terhadap obyek tertentu yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan tetapi sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan obyek tadi.
5. Keteraturan tertentu dalam hal perasaan (efeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya.

2.4.2 Teori sikap menurut Sunaryo, 2002 :

1. Belajar melakukan : proses asosiasi
2. Model keseimbangan dari rasa suka. Kemungkinan 2 susunan struktur yang tidak seimbang cenderung menjadi struktur yang seimbang melalui perubahan dalam suatu unsur atau lebih.

3. Teori ketidaksesuaian

Berubah demi mempertahankan konsistensi dengan perilaku nyatanya.

4. Teori atribusi

Orang bersikap dengan mempertimbangkan kognisi dan afeksi suatu konasi dan psikomotor didalam kesadaran mereka.

Menurut Widayatun (1999), teori perubahan sikap :

1. Teori penolakan dan penerimaan

2. Teori konsistensi

Tidak adanya konsistensi antara sikap dan perbuatan

3. Teori Keseimbangan

Teori ini berdasarkan senang dan tidak senang. Persoalan yang terjadi menimbulkan pengertian bersama, keputusan bersama untuk mencapai keseimbangan.

2.4.3. Struktur dan komponen sikap

1. Struktur Sikap

1) Menurut Azwar Saifudin (1995) menguraikan pendapat Kothandapani, bahwa struktur sikap terdiri dari komponen kognitif (kepercayaan), komponen emosional (perasaan) dan komponen perilaku (tindakan).

2). Menurut Mann yang dikutip dari Sunaryo (2002)

Komponen kognitif terdiri dari persepsi, kepercayaan dan stereotipi (sesuatu yang sudah terpolakan).

Komponen Afektif berisi perasaan individu terhadap obyek dan menyangkut masalah masalah emosi.

Komponen perilaku berisi kecendrungan untuk bertindak.

3) Menurut Allport 1954 yang dijelaskan oleh Notoadmojo 1997, struktur sikap terdiri dari 3 komponen :

Komponen kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.

Komponen yang meliputi kehidupan emosional atau evaluasi individu terhadap suatu obyek sikap.

Komponen predisposisi atau kesiapan/kecenderungan individu untuk bertindak.

Ketigayanya membuat total *attitude*. Dalam hal ini yang menjadi determinan sikap adalah pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi (Sunaryo,2002)

2. Komponen Sikap

Menurut Azwar Saifuddin (1995) sikap memiliki 3 komponen yang membentuk struktur sikap yang saling menunjang :

1). Komponen kognitif disebut komponen perseptual yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsi terhadap obyek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan) pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain.

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu. Dengan persepsi individu menyadari dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan.

Pengertian :

1. Menurut Bimo Walgito tahun 2001,

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu.

2. Menurut Maramis tahun 1999,

Persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan dan perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui, atau mengartikan setelah pancaindranya mendapat rangsang.

Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu.

Macam-macam persepsi diluar maupun dalam diri individu.

Ada 2 macam persepsi yaitu :

1. *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu
2. *Self perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari diri individu. Dalam hal yang menjadi obyek adalah dirinya sendiri.

Syarat terjadinya persepsi

1. Adanya obyek
2. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi.

Stimulus berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indra/reseptor) dan dari dalam diri individu (langsung mengenai syaraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor).

3. Adanya alat indra sebagai receptor penerima stimulus.
4. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respons.

Teori tentang persepsi

1. Persepsi dalam stabilitasnya berbeda dalam ukuran, kecemerlangan warna dan stabilitas gerak.
2. Persepsi bisa terjadi dengan sendirinya.
3. Setiap manusia atau individu dalam persepsi selalu berbeda.
4. Ada 4 hal yang sangat berpengaruh terhadap persepsi: persepsi dalam belajar yang berbeda, kesiapan mental, kebutuhan dan motivasi, persepsi gaya berpikir yang berbeda (*Cognitif Style*).
6. Persepsi/tanggapan didalam bentuk data aktualnya disebut "informasi"

Bentuk-bentuk persepsi

1. Persepsi bentuk, yang diobservasi bentuk obyek
2. Persepsi kedalaman.
3. Persepsi gerak, terdiri dari gerak nyata dan gerak maya.
4. Persepsi terhadap diri sendiri.
5. Persepsi dengan berbagai jenis yang berhubungan dengan sensoris dan motoris, yang terdiri dari ; persepsi auditif / suara persepsi vision / penglihatan, persepsi

bau/penciuman, persepsi motoris / gerak, persepsi pengecap / lidah, persepsi peraba / kulit.

6. Persepsi yang dilihat dari konstansinya, yaitu persepsi warna, persepsi bentuk, persepsi besar / kecil, persepsi tempat, persepsi jauh / dekat obyek.

2). Komponen afektif (emosional)

Komponen ini menunjuk pada dimensi emosional subyektif individu terhadap obyek sikap baik yang positif maupun yang negatif. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap obyek sikap tersebut.

Emosi merupakan gejala penyesuaian diri yang berasal dari dalam yang melibatkan hampir keseluruhan diri individu yang berfungsi untuk tercapainya suatu pemuasan atau perlindungan diri atau kesejahteraan. (Purwanto, 1998).

1. Menurut Maramis 1990.

Emosi adalah manifestasi perasaan atau afek keluar dan disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung tidak lama.

2. Menurut Bimo Walgito 1989.

Emosi merupakan suatu keadaan perasaan yang telah melampaui batas sehingga untuk mengadakan hubungan dengan sekitarnya mungkin terganggu (Sunaryo, 2002).

Komponen Emosi

Menurut Atkinson R.I, dkk, komponen emosi terdiri dari :

1. Respon atau reaksi tubuh internal.
2. Keyakinan atau penilaian kognitif.
3. Ekspresi wajah.

4. Reaksi terhadap emosi.

Rangsangan Emosi

Suatu emosi yang kuat mempengaruhi perubahan fisiologis. Seseorang yang sedang marah atau ketakutan dapat mempengaruhi debaran jantung, pernafasan, aktifnya kelenjar keringat, merinding, sekresi air liur meningkat dan mungkin kadar gula darah meningkat.

Teori Emosi

Menurut Bimo Walgito 1998 teori emosi terdiri dari :

1. Teori sentral dimana gejala kejasmanian akibat dari emosi yang dialami individu.
2. Teori perifer merupakan kebalikan dari teori sentral dimana gejala kejasmanian bukanlah akibat yang dialami individu tetapi emosi merupakan gejala kejasmanian.
3. Teori kepribadian, emosi merupakan suatu aktifitas pribadi ketika pribadi tidak dapat dipisahkan antara jasmani dan psikis sebagai dua substansi yang terpisah.
- 3). Komponen konatif (perilaku)

Komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap yang dihadapinya.

1. Dari sudut biologis

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan yang diamati secara langsung atau tidak langsung.

2. Secara Operasional

Perilaku adalah suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek.

3. Secara umum perilaku adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup.

Ciri-ciri perilaku manusia :

Ciri - ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain adalah kepekaan sosial, kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas, usaha dan perjuangan, individu adalah unik.

1. Kepekaan sosial

Kepekaan sosial adalah kemampuan manusia untuk menyesuaikan perilakunya sesuai pandangan dan harapan orang lain.

2. Kelangsungan perilaku

Kelangsungan perilaku artinya perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain, perilaku sekarang adalah kelanjutan perilaku yang baru lalu dan seterusnya.

3. Orientasi pada tugas

Orientasi pada tugas artinya bahwa setiap perilaku setiap manusia selalu memiliki orientasi pada tugas tertentu.

4. Usaha dan perjuangan

Usaha dan perjuangan padamanusia telah dipilih dan ditewntukan sendiri, serta tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin diperjuangkan.

5. Individu adalah unik

Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar (Sunaryo, 2002) yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis/biologis yang merupakan kebutuhan pokok utama yaitu oksigen, air, cairan elektrolit, makanan, dan seks.
2. Kebutuhan rasa aman misalnya terhindar dari konflik, pencurian, sakit.
3. Kebutuhan mencintai dan dicintai misalnya mendambakan kasih sayang, ingin dicintai, ingin diterima oleh kelompok.
4. Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai, adanya respek atau perhatian, toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan.
5. Kebutuhan aktualisasi diri misalnya ingin dipuja, ingin sukses, ingin menonjol lebih dari orang lain.

Faktor yang mempengaruhi perilaku :

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Faktor-faktor ini antara lain: jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, dan intelegensi.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar

Faktor eksogen antara lain: lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, dan kebudayaan.

2.4.4 Fungsi Sikap

Menurut Atthinson, R.L, dkk dalam bukunya Pengantar Psikologi Jilid 2,edisi 11, sikap memiliki 5 fungsi

1. Fungsi instrumental.

Fungsi sikap ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginan. Untuk mencapai tujuan, diperlukan sarana yang disebut sikap. Apabila obyek sikap dapat membantu individu mencapai tujuan, individu akan bersikap positif terhadap obyek sikap tersebut.

2. Fungsi pertahanan ego

Sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.

3. Fungsi nilai ekspresi.

Sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu. Sistem nilai apa yang terdapat dalam diri individu, dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

4. Fungsi pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia, yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu di asimilasikan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti dan ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan.

5. Fungsi penyesuaian sosial

Sikap ini membantu individu merasa bagian dari masyarakat. Dalam hal ini sikap yang diambil individu tersebut akan dapat menyesuaikan dengan lingkungan. (Sunaryo, 2000)

2.4.5 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmojo S. (1997), sikap memiliki 4 tingkat yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan

2. Merespons (*responding*)

Sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Sikap mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap bertanggung jawab dan sikap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya. (Sunaryo, 2002).

2.3.6 Determinan sikap

Menurut Bimo Walgito (2001) ada 4 faktor yang menjadi determinan/faktor penentu sikap individu

1. Faktor fisiologis

Faktor umur dan kesehatan yang menentukan sikap individu

2. Pengalaman langsung terhadap obyek sikap

Pengalaman langsung yang dialami individu terhadap obyek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu

3. Kerangka acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan obyek sikap, menimbulkan sikap negatif terhadap obyek sikap tersebut.

4. Komunikasi sosial

Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu (Sunaryo,2000).

2.3.7 Ciri-ciri sikap

Sikap mungkin terarah terhadap benda-benda, orang-orang, peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai-nilai.(Purwanto,1998)

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang tersebut dalam hubungan dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat, untuk itu dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi selalu berhubungan dengan obyek sikap.
4. Sikap dapat tertuju pada satu obyek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan/banyak obyek
5. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar
6. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan (Sunaryo,2002)

2.3.8 Faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap

1. Faktor intrinsik

Faktor Intrinsik individu yang mempengaruhi sikap antara lain :

Minat dan perhatian (faktor psikologis), sakit, lapar, haus (faktor fisiologis) motivasi. .

2. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi : pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong. (Sunaryo, 2002)

2.3.9 Pembentukan dan perubahan sikap.

Ada 5 cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu (Purwanto,1998) :

1. Adopsi

Kejadian-kejadian atau peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

2. Diferensiasi

Cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan,pengalaman,intelegensia dan bertambahnya umur.

3. Integrasi

Pembentukan sikap yang terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu

4. Trauma

Pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan

5. Generalisasi

Cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik padadiri individu terhadap hal tertentu , menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya (Sunaryo, 2002)

2.3.10 Pengukuran sikap, menurut Sunaryo, 2002

Dibedakan atas 2 cara :

1. Secara langsung

1) Langsung berstruktur

Cara ini mengukur sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subyek yang diteliti

2) Langsung tak berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview*, pengamatan langsung atau survei.

2. Secara tidak langsung

Cara pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Umumnya digunakan skala *semantik-diferensial* yang terstandar.

2.5 Jenis dan Proses Perubahan

Perubahan dapat dijabarkan dengan beberapa cara, termasuk perubahan yang direncanakan atau yang tidak direncanakan. Perubahan yang tidak direncanakan adalah perubahan yang terjadi tanpa suatu persiapan, sebaliknya perubahan yang direncanakan adalah perubahan yang direncanakan dan dipikirkan sebelumnya, terjadinya dalam waktu yang lama dan adanya tujuan yang jelas. Perubahan terencana lebih mudah dikelola daripada perubahan yang terjadi pada perkembangan manusia, tanpa persiapan atau perubahan karena suatu ancaman. Untuk alasan tersebut perawat harus dapat mengelola perubahan. Secara umum perubahan terencana adalah suatu proses dimana adanya pendapat baru yang dikembangkan, dikomunikasikan kepada setiap orang walaupun akhirnya akan diterima atau ditolak. Perubahan perencanaan, sebagaimana proses keperawatan, memerlukan suatu pemikiran yang matang tentang keterlibatan individu atau

kelompok. Penyelesaian masalah, pengambilan keputusan, pemikiran kritis, pengkajian dan efektifitas penggunaan keterampilan interpersonal, termasuk komunikasi, kolaborasi, negosiasi, dan persuasive adalah kunci dalam perencanaan perubahan.

2.5.1 Teori perubahan

1. Teori Kurt Lewin (1951)

Menurut Lewin yang dikutip oleh Nursalam 2002, mengungkapkan bahwa perubahan dapat dibedakan menjadi 3 tahapan yang meliputi :

1). Pencairan (*Unfreezing*)

Motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada, perlu untuk berubah dan berupaya untuk berubah, menyiapkan diri dan siap untuk berubah atau melakukan perubahan.

2). Bergerak (*Moving*)

Bergerak menuju keadaan yang baru atau tahap perkembangan baru, karena memiliki cukup informasi, serta sikap dan kemampuan untuk berubah, memahami masalah yang dihadapi dan mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan.

3). Pembekuan (*Refreezing*)

Tingkat baru yang dicapai harus dijaga untuk tidak mengalami kemunduran. Oleh karena itu perlu upaya untuk mendapat umpan balik, kritik yang konstruktif dalam upaya pembinaan yang terus menerus dan berkelanjutan.

Faktor pendorong terjadinya perubahan : (1) kebutuhan dasar manusia, (2) kebutuhan dasar interpersonal : kebutuhan berkumpul, kebutuhan mengendalikan / melakukan kontrol dan kebutuhan untuk dikasihi.

Faktor Penghambat terjadinya perubahan disebabkan oleh beberapa hal: (1) mengancam kepentingan pribadi, (2) persepsi yang kurang tepat, (3) sebagai reaksi psikologis, (4) toleransi untuk berubah.

Alasan perubahan : (1) perubahan hanya boleh dilaksanak untuk alasan yang baik, (2) secara bertahap, (3) harus direncanakan, dan tidak secara drastis atau mendadak, (4) individu yang terkena perubahan harus dilibatkan dalam perencanaan perubahan. Tetapi ada alasan lain perubahan menurut pendapat Sullivan dan Decker (1988) yang dikutip Nursalam 2002, dapat diterapkan pada setiap situasi yaitu : (1) untuk menyelesaikan masalah, (2) untuk membuat prosedur kerja lebih efisien, (3) untuk mengurangi pekerjaan yang tidak penting.

2. Teori Roger (1962) yang dikutip Nursalam 2002, menjelaskan 5 tahap dalam perubahan yaitu : kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba dan penerimaan. Proses penerimaan terhadap perubahan lebih kompleks daripada 3 tahap yang dijabarkan Lewin. Terutama dalam setiap individu yang terlibat dalam proses perubahan dapat menerima atau menolaknya, meskipun perubahan dapat diterima, mungkin saja suatu saat akan ditolak setelah perubahan tersebut dirasakan sebagai hal yang menghambat keberadaannya. Perubahan yang efektif tergantung dari individu yang terlibat tertarik dan berupaya untuk selalu berkembang maju.

3. Teori Lipitts (1973) yang dikutip Nursalam 2002, mengidentifikasi 7 tahap dalam proses perubahan : (1) menentukan masalah, (2) mengkaji motivasi dan kapasitas perubahan, (3) mengkaji *change agent* dan sarana yang tersedia, (4) menyeleksi tujuan perubahan, (5) memilih peran yang sesuai oleh pembaharu, (6) mempertahankan perubahan yang telah dimulai, (7) mengakhiri.

2.5.2 Strategi Membuat Perubahan

Strategi membuat perubahan dapat dikelompokkan menjadi 4 hal : (1) memiliki visi yang jelas, (2) menciptakan budaya organisasi tentang nilai-nilai moral dan percaya kepada orang lain, (3) sistim komunikasi yang jelas, singkat dan sesering mungkin, (4) keterlibatan orang yang tepat.

2.5.3 Pedoman Untuk Pelaksanaan Perubahan

Untuk terlaksananya suatu perubahan, maka hal-hal tersebut dibawah ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam pelaksanaannya : keterlibatan, motivasi, perencanaan, legitimasi, pendidikan, manajemen, harapan, asuh, percaya.



BAB 3

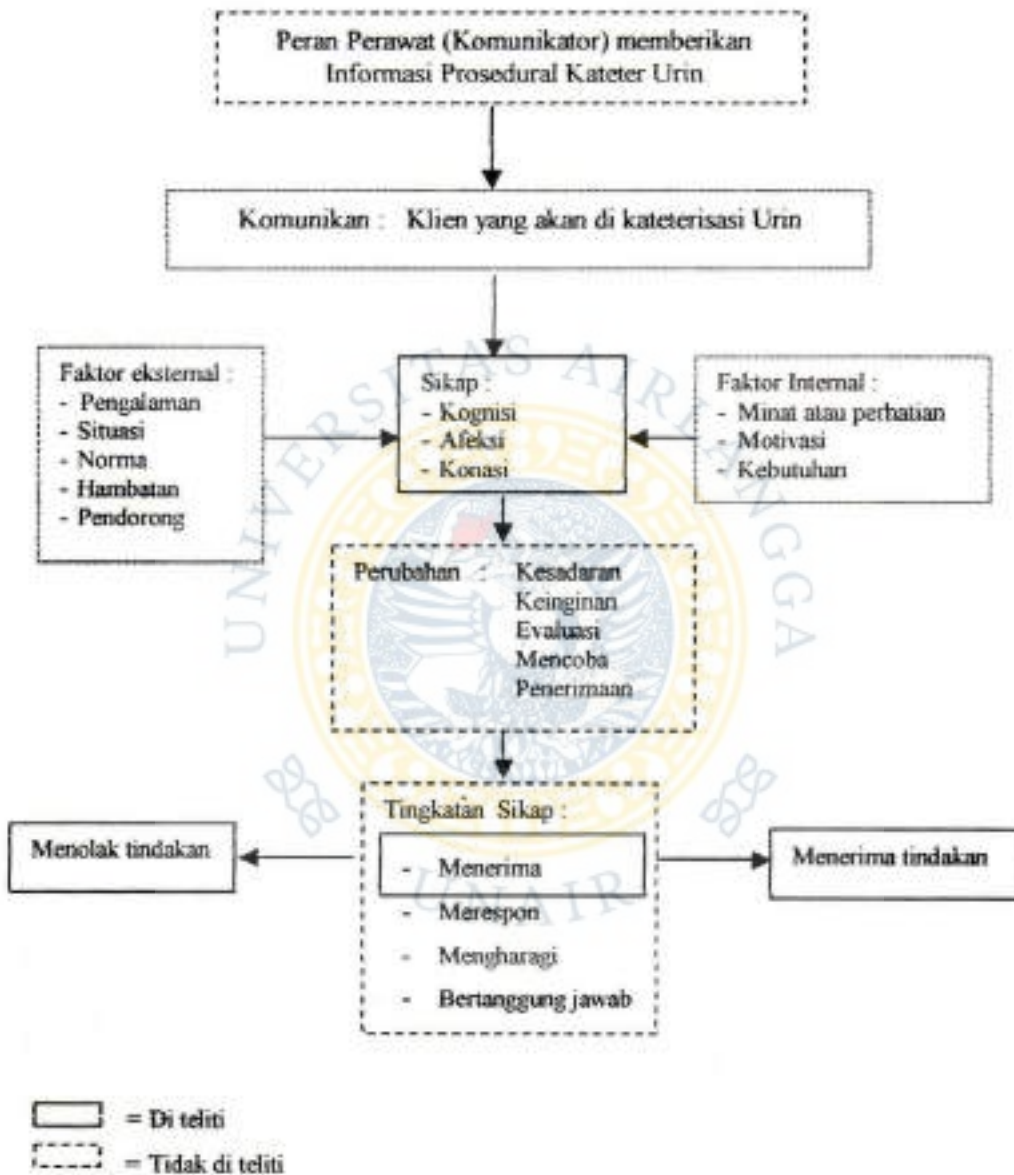
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

5.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Bagan 3.1 Kerangka konseptual pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter urin, yang dimodifikasi dari teori perilaku Lawrence Green dengan teori berubah Roger.

Uraian Kerangka Konsep

Salah satu peran perawat dalam melakukan tindakan keperawatan adalah memberikan informasi prosedural. Informasi prosedural yang disampaikan meliputi tujuan, prosedur dan *follow up* tindakan. Penyampaian informasi prosedural ini melalui ceramah yang diberikan kepada klien yang akan dikateterisasi dengan harapan terbentuknya perubahan sikap yang dipengaruhi baik oleh faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor-faktor internal antara lain minat atau perhatian, kebutuhan dan motivasi sedangkan faktor eksternal antara lain pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong. Perubahan yang diharapkan setelah memperoleh informasi prosedural yaitu terbentuknya kognisi, afeksi dan konasi yang disebabkan karena terjadinya perubahan seperti kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba dan penerimaan pada klien yang akan dikateterisasi urin sehingga klien akan mampu memberikan suatu respon baik positif maupun negatif yaitu sikap menerima atau menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Dalam hal ini respon yang diharapkan oleh perawat pada perubahan sikap diatas adalah efektifitasnya suatu informasi prosedural sehingga klien akan menerima tindakan yang akan dilakukan.

3.2 Hipotesis

Hipotesa yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah :

Ada pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter urin terhadap sikap klien dalam menerima tindakan pemasangan kateter urin sesudah pemberian informasi prosedural pemasangan kateter.

BAB 4

METODE PENELITIAN



BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian ini berisi tentang desain penelitian, kerangka operasional, populasi sample dan sampling, identifikasi variable dan definisi operasional, pengumpulan data, analisa data, keterbatasan dan masalah etika (Alimul,2003).

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya. Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan tujuan penelitian, jadi desain penelitian berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 1995)

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan pra dan pasca test dalam satu kelompok (*one group pra test post test design*). Ciri dari tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi seperti tampak pada tabel dibawah ini (Nursalam 2003).

Tabel 4.1 Rancangan pra dan pasca test dalam satu kelompok.

Subyek	Pra test	Perlakuan	Pasca test
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan

K : Subyek

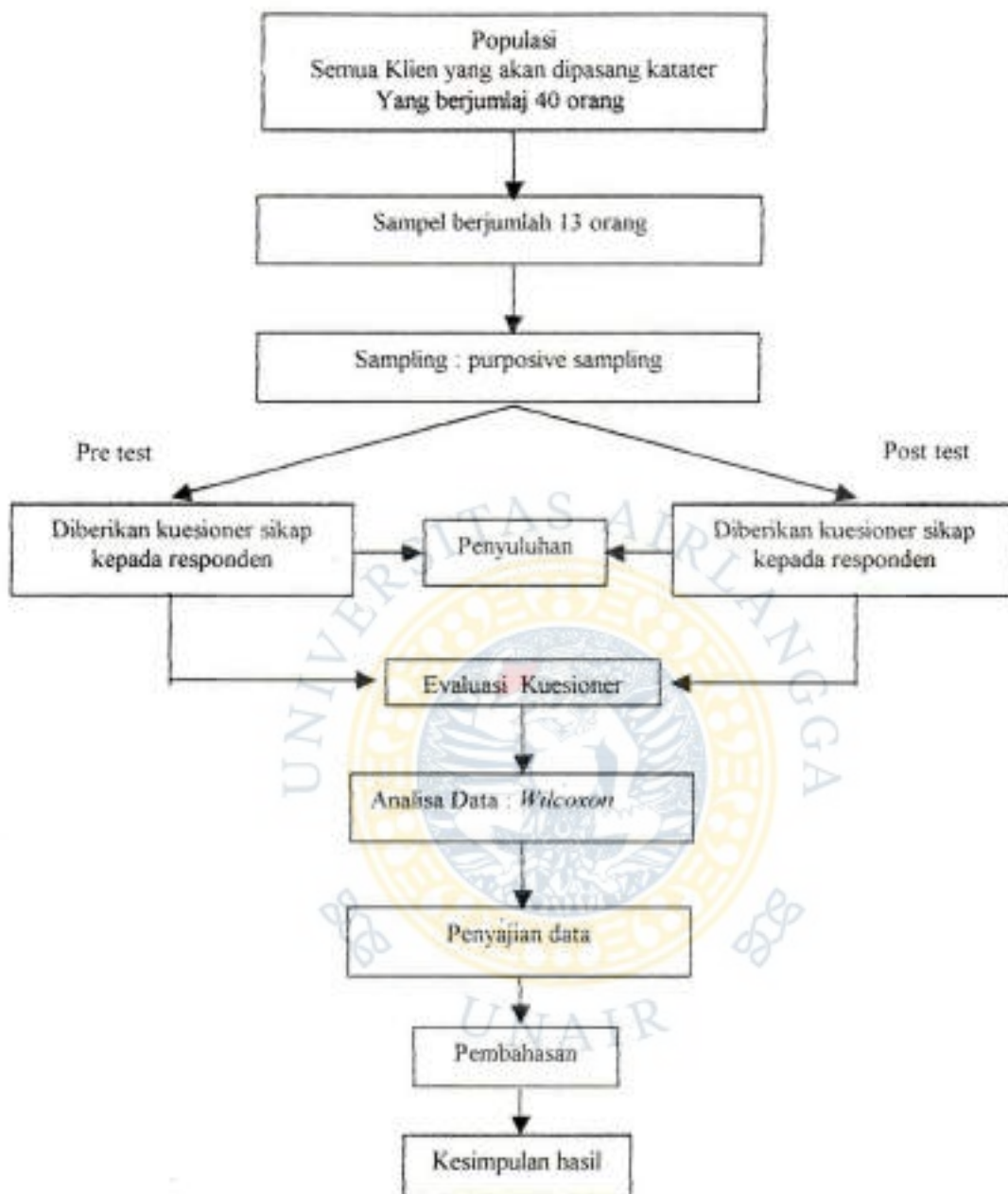
O : Observasi atau pengukuran sebelum perlakuan

I : Intervensi

O1 : Observasi atau pengukuran sesudah perlakuan

- 1) Dilakukakn pengukuran atau test awal pada subyek yang akan dipasang kateter (O1)
- 2) Diberi perlakuan pada kelompok berupa penyampaian informasi prosedural (I).
- 3) Setelah diberi perlakuan dilakukan pengukuran kembali atau test.
- 4) Dilakukan uji statistik untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara harga (O2-O1) dengan menggunakan uji *statistic wilcoxon* karena adanya perlakuan, datanya ordinal, dan variabel yang diukur adalah pre dan post.

4.2 Kerangka Kerja



Bagan 4.1. Kerangka kerja

4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memiliki kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah klien yang dirawat ruang bedah dan ruang interna badan pengelola Rumah Sakit Umum Gresik berjumlah 40 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Dalam penelitian ini umumnya tidak menggunakan seluruh objek penelitian sebagai subjek penelitian (Nursalam dan Pariani, 2001). Besarnya sampel yang ditetapkan sejumlah 13 responden untuk menentukan layak tidaknya sampel yang mewakili populasi untuk diteliti.

Menurut Notobroto (2004) besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan rumus :

$$(t-1)(r-1) > 12/15$$

$$(r-1) > 12$$

$$r > 13$$

$$(2-1)(r-1) > 12$$

Keterangan :

t = treatment (banyaknya kelompok perlakuan)

r = besar sampel (replikasi)

(1) Kriteria inklusi

1. Klien pertama kali dipasang kateter
2. Kesadaran composmentis
3. Bersedia diteliti

4. Klien dengan kasus non emergensi
5. Klien dewasa (>18 tahun)

(2) Kriteria eksklusi

1. Klien yang bukan pertama kali dipasang kateter
2. Klien dengan penurunan kesadaran
3. Menolak untuk menjadi responden penelitian
4. Klien dengan kasus emergensi
5. Usia < 18 tahun

1.3.3 Sampling

Sampling artinya adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Penilaian sampel diambil dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2003)

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2002).

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Sebagai variabel independen dalam penelitian ini adalah informasi prosedural yang meliputi : pengertian, tujuan, prosedural, *follow up* dan hal-hal yang perlu diperhatikan.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variable lain (Nursalam, 2003). Sebagai variable dalam penelitian ini sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional variabel independen informasi prosedural pemasangan kateter urin

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
Variabel Independen Informasi Prosedural Pemasangan Kateter	Membantu klien memahami apa yang disampaikan oleh perawat yang sebenarnya terjadi selama tindakan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terbina hubungan saling percaya; ▪ Membalas salam ▪ Mampu mengungkapkan pengertian kateter ▪ Mampu mengungkapkan tujuan dan efek samping pemasangan kateter ▪ Mampu mengungkapkan posisi yang nyaman saat pemasangan kateter ▪ Mampu mengungkapkan pentingnya banyak minum pada saat pemakaian kateter ▪ Mampu mengungkapkan tujuan perawatan kateter setiap hari ▪ Mampu mengungkapkan cara membuang urin dari penampungnya. 	SAP

Tabel 4.3 Definisi Operasional Variabel Dependen Sikap Klien dalam Menerima Prosedur Pemasangan Urin

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen Sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter.	<p>Kognisi: Kepercayaan individu bagaimana mempersepsi terhadap obyek sikap dengan yang dilihat dan diketahui. No. 1, 2,3,4,5,6</p> <p>Afeksi: Dimensi emosional subyektif individu terhadap obyek sikap baik yang positif maupun negatif No. 1,2,3,4,5</p> <p>Konasi: Predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap yang dihadapi. No. 1,2,3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Merasa yakin untuk dilakukan pemasangan kateter. ▪ Mengetahui efek samping pemakaian kateter. ▪ Mengetahui akibat bila tidak dilakukan tindakan pemasangan kateter. ▪ Mengetahui cara membuang urin dari kantongnya. ▪ Mengetahui tujuan minum yang cukup. ▪ Klien diam selama dan sesudah diberi informasi ▪ Klien antusias bertanya selama dan sesudah diberi informasi. ▪ Klien menerima ▪ Klien menolak 	Kuesioner Berbentuk Skala <i>likert</i>	Ordinal	<p>Pertanyaan positif: SS = 5 S = 4 E = 3 TS = 2 STS = 1</p> <p>Pertanyaan negatif: SS = 1 S = 2 E = 3 TS = 4 STS = 5</p> <p>Klasifikasinya: < 56% = kurang 56-75% = cukup 76-100% = baik (Arikunto 1998)</p>

4.6 Pengumpulan dan Analisis Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner sebagai pedoman wawancara yang terstruktur dan angket, sehingga mempermudah responden memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo S, 1993). Untuk instrumen sikap menggunakan 14 pertanyaan yang terdiri dari komponen kognitif 6 pertanyaan, komponen afektif 5 pertanyaan dan komponen konasi 3 pertanyaan.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Pengumpulan data dilakukan, ruang Cempaka dan ruang Dahlia dari tanggal 20 Januari – 10 Februari 2005 di Rumah Sakit Umum Kabupaten Gresik .

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Responden yang akan diintervensi untuk pemasangan kateter diberi 14 pertanyaan yang terdiri dari komponen kognitif 6 pertanyaan, komponen afektif 5 pertanyaan dan komponen konatif 3 pertanyaan pada lembar pertanyaan untuk dijawab. Lembar pertanyaan dikumpulkan kembali oleh peneliti, setelah itu responden diintervensi dengan melakukan penyuluhan pemasangan kateter yang meliputi pengertian kateterisasi, tujuan, prosedur dan *follow up* dari pemasangan kateter. Penyuluhan ini hanya diberikan sekali saja tetapi dalam penyuluhan responden diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan bila penyuluhan yang disampaikan kurang jelas, setelah itu responden diberi lembar pertanyaan yang sama dengan lembar pertanyaan sebelum penyuluhan untuk dijawab oleh responden.

4.6.4 Analisis Data

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing, untuk melihat data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap
2. Coding, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian kode hanya pada identitas, yaitu sebagai berikut :
 - 1). Jenis kelamin, kode 1 = laki-laki, 2 = perempuan
 - 2). Umur, kode 1=18-30 tahun, kode 2= 31- 39 tahun, kode 3 = 40-49 tahun, kode 4 = 50-59 tahun, kode 5 => 60 tahun
 - 3). Pendidikan, kode 1 = tidak tamat SD, kode 2 = SLTP, kode 3 = SLTA, kode 4 = PT,
3. Scoring, dilakukan pada pertanyaan aspek sikap baik pada pertanyaan kognisi, afeksi maupun konasi dengan nilai 5 = sangat setuju, nilai 4 = setuju, nilai 3 = tidak ada pilihan, nilai 2 = tidak setuju, nilai 1 = sangat tidak setuju dengan kriteria kurang = < 56%, cukup = 56-75%, baik = 76-100%.

4.7 Etik Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian harus mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Kabupaten Gresik untuk mendapatkan persetujuan, kemudian tindakan dilakukan terhadap subyek (responden) dan observasi mulai dilakukan peneliti pada responden yang akan diteliti dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

4.7.1 Lembar Persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan sebagai peserta diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut

4.2.1 Tanpa nama (*Anonimity*)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup memberikan kode pada lembar jawaban yang terkumpul.

4.2.2 Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

4.8. Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian yang terdiri dari :

1. Sampel yang diambil hanya terbatas pada pasien yang dirawat di ruang Dahlia dan ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Kabupaten Gresik.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban yang dipengaruhi oleh harapan pribadi bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang kualitatif.
3. Tersedianya, dana, waktu dan keahlian yaitu adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana keahlian dan pertimbangan etik.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang dilakukan meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden dan variabel yang diukur meliputi identifikasi sikap klien sebelum informasi prosedural pemasangan kateter, identifikasi sikap klien sesudah informasi prosedural pemasangan kateter dan pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter terhadap sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter di Rumah Sakit Umum Gresik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

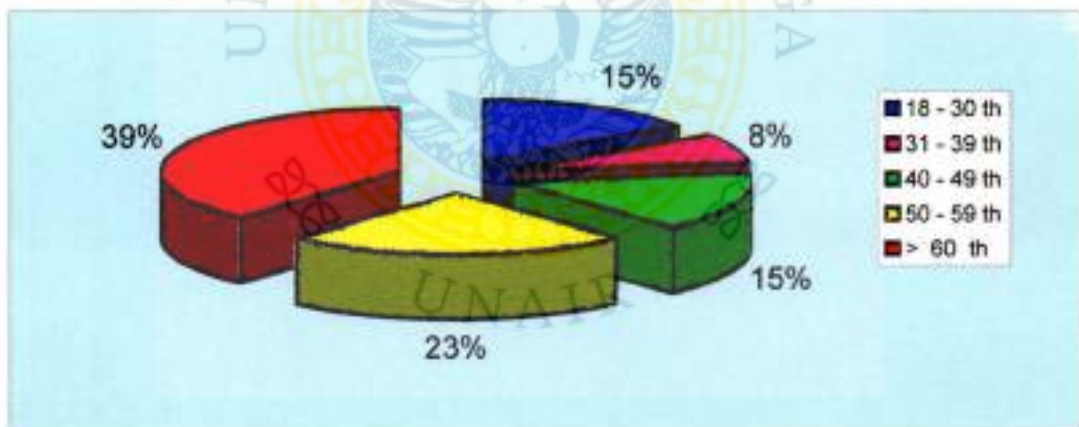
Rumah Sakit Umum Gresik merupakan rumah sakit type B yang terletak di Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik dan merupakan rujukan untuk wilayah kabupaten Gresik dan sekitarnya.

Rumah Sakit ini memiliki beberapa instalasi yang satu sama lain berhubungan diantaranya adalah instalasi rawat darurat, instalasi rawat inap, radiologi, laboratorium, gizi dan kamar operasi. Instalasi rawat inap memiliki beberapa ruangan diantaranya adalah ruang anggrek untuk anak-anak, ruang bougenvile untuk bersalin, ruang cempaka, gardenia dan heliconia untuk interna atau penyakit dalam serta ruang dahlia dan flamboyan untuk bedah. Selain itu di Rumah Sakit Umum Gresik juga terdapat poli mata, jantung, paru, kulit, syaraf, penyakit dalam, gizi, anak, bedah dan kandungan.

Mengenai karakteristik ruangan tempat pengambilan sampel yaitu ruang bedah yang diwakili oleh ruang dahlia, sedangkan ruang interna diwakili oleh ruang cempaka Rumah Sakit Umum Gresik. Ruang dahlia memiliki 14 ruang yang terdiri dari 1 ruang dokter, 2 ruang perawat, 6 ruang klas II, 2 ruang klas III dan 3 ruang isolasi dengan kapasitas tempat tidur 29 buah, 13 orang tenaga perawat dan 4 orang tenaga pekarya. Sedangkan ruang cempaka memiliki 12 ruang yang terdiri dari 1 ruang dokter, 2 ruang perawat, 1 ruang ECU, 1 ruang klas I, 4 ruang klas II, 3 ruang klas III dengan kapasitas tempat tidur 29 buah, 10 orang tenaga perawat dan 5 orang tenaga pekarya.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.

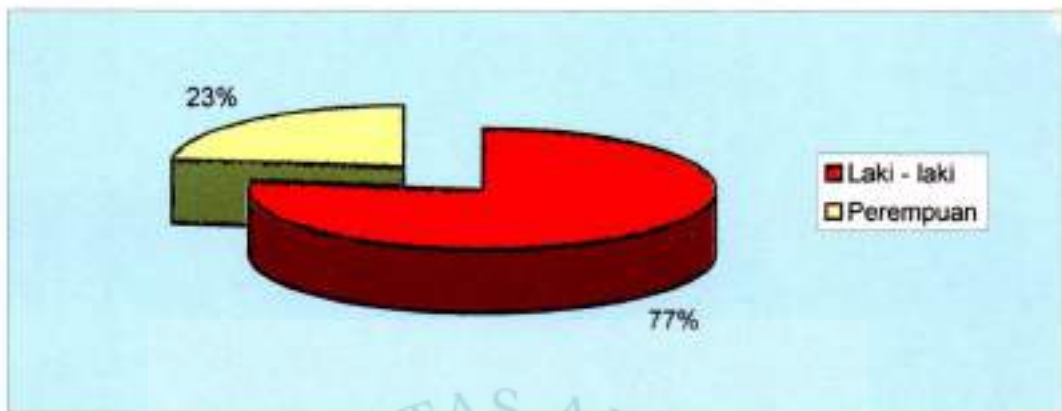
1) Distribusi responden berdasarkan umur.



Gambar 5. 1 Distribusi Responden berdasarkan umur diruang cempaka dan ruang dahlia Rumah Sakit Umum Gresik pada bulan Januari 2005.

Dari data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 60 tahun 5 orang, (38,5%), ini disebabkan karena pada usia tersebut banyak mengalami masalah pada sistem urogenitalia.

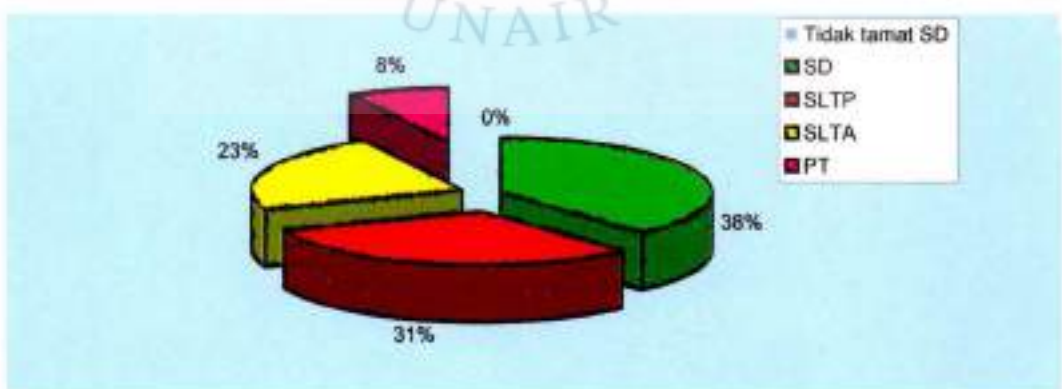
2) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 5.2 Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin diruang rawat cempaka dan ruang rawat dahlia Rumah Sakit Umum Gresik pada bulan Januari 2005.

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 10 orang (76,9%). Masalah sistem urogenitalia lebih banyak diderita oleh laki-laki dibanding perempuan.

3) Distribusi responden berdasarkan pendidikan.



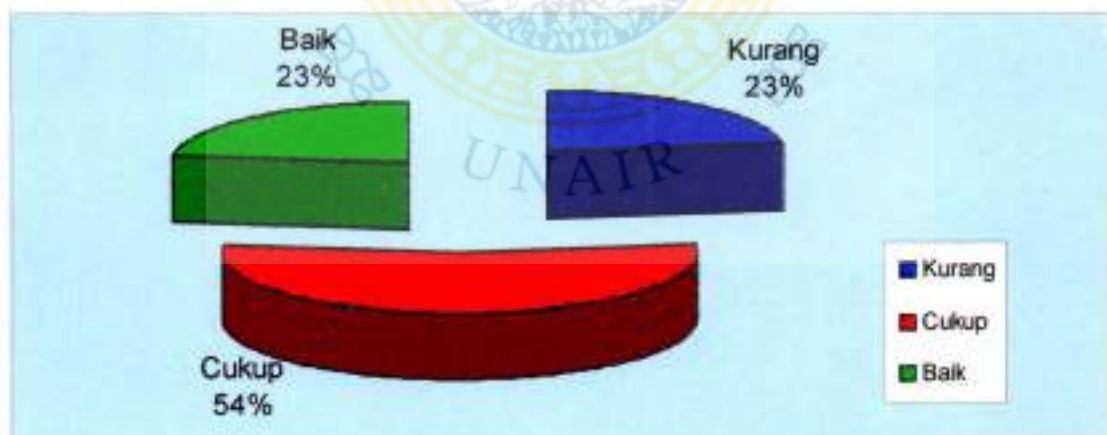
Gambar 5.3 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan diruang cempaka dan ruang dahlia Rumah Sakit Umum Gresik.

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 5 orang (38,5%) ini disebabkan karena klien dengan pendidikan SD kurang memahami masalah kesehatan khususnya sistem urogenital.

5.1.3 Variabel yang diukur.

Variabel yang diukur menggambarkan sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter sebelum intervensi informasi prosedural pemasangan kateter, sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter setelah intervensi informasi prosedural pemasangan kateter urin dan pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter urin terhadap sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter di Rumah Sakit Umum Gresik.

1) Sikap klien sebelum intervensi informasi prosedural pemasangan kateter.



Gambar 5.4 Distribusi sikap klien sebelum intervensi informasi prosedural pemasangan kateter di ruang cempaka dan ruang dahlia Rumah Sakit Umum Gresik, pada bulan Januari 2005

Berdasarkan diagram diatas, dari 13 responden diperoleh hasil 3 responden kategori baik (23,1%), 7 responden kategori cukup (54%), 3 responden kategori kurang (23%). Hal ini disebabkan karena klien belum diberikan informasi prosedural pemasangan kateter urin.

2) Sikap klien sesudah intervensi informasi prosedural pemasangan kateter.



Gambar 5.5 Distribusi sikap klien sesudah intervensi informasi prosedural pemasangan kateter di ruang cempaka dan dahlia Rumah Sakit Umum Gresik, pada bulan Januari 2005

Setelah diberikan intervensi informasi prosedural pemasangan kateter, responden diberikan kembali kuesioner yang sama dengan kuesioner sebelum intervensi informasi prosedural pemasangan kateter untuk diisi.

Hasil yang diperoleh dari sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter di Rumah Sakit Umum Gresik yaitu 3 responden dengan kategori cukup (23%) dan 10 responden (76,9%) dengan kategori baik. Hal ini disebabkan karena klien sudah diberikan informasi prosedural kateter urin.

3) Pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter terhadap sikap klien diruang bedah dan ruang interna Rumah Sakit Umum Gresik.

Untuk mengetahui apakah informasi prosedural pemasangan kateter berpengaruh terhadap sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter di Rumah Sakit Umum Gresik digunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Dari uji statistik di atas diperoleh tingkat kemaknaan 0,001 yang berarti ada pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter urin terhadap sikap klien.

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini peneliti akan membahas hasil penelitian yang telah ditampilkan diatas.

5.2.1 Sikap Klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter sebelum intervensi informasi prosedural pemasangan kateter.

Dari analisis data diatas terdapat adanya pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter urin terhadap sikap klien. Hasil yang didapatkan ternyata ada klien yang sudah memiliki sikap dengan kategori baik walaupun belum diberikan informasi tentang prosedur pemasangan kateter urin.

Menurut Azwar (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu, seperti pengalaman pribadi : apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai

tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis, apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, tergantung pada berbagai faktor lain.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pendidikan, dimana kegiatannya meliputi formal dan informal (berfokus pada proses belajar, mengajar) dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak dapat menjadi dapat (Sunaryo, 2002)

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa faktor pendidikan berperan penting dalam mempengaruhi sikap klien untuk menerima suatu prosedur keperawatan, tetapi pada kenyataannya klien langsung menerima dilakukan prosedur pemasangan kateter urin walaupun informasi belum diberikan.

5.2.2 Sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter sesudah intervensi informasi prosedural pemasangan kateter urin.

Dari analisis data diatas terdapat adanya pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter urin terhadap sikap klien. Hasil yang didapatkan sudah signifikan hal ini dinyatakan dengan klien menerima prosedur pemasangan kateter urin karena klien sudah diberikan informasi tentang prosedur pemasangan kateter urin.

Menurut Azwar (2003), komunikasi atau informasi dan pengaruhnya terhadap perubahan sikap dapat dilihat dari dua aspek yaitu, organisasi komunikasi dan isi komunikasi atau pesan yang disampaikan.

Informasi prosedural adalah membantu klien untuk memahami apa yang akan sebenarnya terjadi selama dan sesudah tindakan (Charles, 1997). Suatu komunikasi akan lebih efektif apabila disampaikan secara langsung berhadapan (*face to*

face), teknik informasi prosedural yang efektif adalah dengan mengemukakan kesimpulan komunikasi secara eksplisit kepada subyek yang sikapnya hendak diubah, dengan mengulang-ulang (*repetition and familiarity*) argumentasi yang mendukung sikap yang dituju (Middlebrook, 1994). Pengulangan pesan yang terlalu sering justru dapat mendatangkan penolakan dari individu yang dijadikan target. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cacioppo dan Pety (1979), pengulangan pesan yang optimal adalah tiga kali.

Untuk dapat diterima oleh klien, penyampaian informasi prosedural yang dilakukan harus memperhatikan batas penerimaan (*latitude of acceptance*), batas tanpa ketentuan (*latitude of noncommitment*) dan batas penolakan (*latitude of rejection*) yang ada pada setiap macam sikap. Isi informasi prosedural yang relevan dengan sikap akan diterima individu apabila tercakup dalam batas penerimaan yang berada disekitar sikap seseorang. Terhadap orang yang bersikap ekstrim negatif tentu akan sulit disampaikan pesan yang isinya ekstrim positif yang berada jauh diluar batas penerimaannya, sehingga persuasi dilakukan secara bertahap.

5.2.3 Pengaruh sebelum informasi prosedural pemasangan kateter terhadap sikap klien dan pengaruh sesudah informasi prosedural pemasangan kateter terhadap sikap dalam menerima prosedur pemasangan kateter.

Dari analisis data diatas terdapat adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan informasi prosedural pemasangan kateter urin terhadap sikap klien.

Salah satu fungsi sikap menurut Atkinson yang dikutip Sunaryo (2002), adalah sebagai fungsi pengetahuan dimana sikap ini membentuk individu untuk memahami, yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu

diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari, karena individu memiliki motif ingin tahu, ingin mengerti dan ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan.

Informasi prosedural pemasangan kateter yang diberikan kepada klien adalah menyampaikan tujuan dan prosedur pemasangan kateter, menggali stressor yang sedang dihadapi klien, dan memotivasi klien untuk menemukan cara menyelesaikan masalah eliminasi urine.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan-kesimpulan serta saran-saran sesuai dengan hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 13 responden di Rumah Sakit Umum Gresik diperoleh kesimpulan :

1. Sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter sebelum diberikan intervensi informasi prosedural pemasangan kateter dengan kategori baik yaitu 3 responden (23,1%), kategori cukup 7 responden (53,8%) dan kategori kurang 3 responden (23,1%) dari 13 responden, ini disebabkan karena klien belum mengerti tujuan dari informasi prosedural pemasangan pemasangan kateter.
2. Sikap klien dalam menerima prosedur pemasangan kateter sesudah diberikan intervensi informasi prosedural pemasangan keteter dengan kategori baik mayoritas 10 responden (76,9%) dari 13 responden, hal ini disebabkan karena klien sudah menerima informasi prosedural pemasangan kateter sehingga klien sudah mengerti dan mau diajak bekerja sama dalam prosedur pemasangan kateter.
3. Terdapat pengaruh informasi prosedural pemasangan kateter terhadap sikap klien diruang cempaka dan ruang dahlia Rumah Sakit Umum Gresik sebelum dan sesudah diperoleh $p = 0,001$.

6.2 Saran

Rumah Sakit

Ruang Cempaka dan Dahlia hendaknya menyusun Protap pemasangan kateter urin dengan menggunakan jelly yang mengandung analgesik (*Lidocain*) untuk mengurangi rasa sakit dalam prosedur pemasangan kateter urin.

Perawat

1. Perawat ruang Cempaka dan ruang Dahlia harus memiliki teknik menjalin hubungan dengan klien agar klien dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan menggunakan metode berkomunikasi sebagai alat untuk membantu klien.
2. Perawat diharapkan mengikuti pelatihan tentang pemasangan kateter urin untuk menambah wawasan.
3. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan mempersiapkan mental pasien sebelum dilakukan pemasangan kateter urin.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Abraham C. (1997). *Social Psychology For Nurses*, University Of Glasgow, hal 112.
- Alimul A.A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta hal. 57.
- Arikunto (1998). *Prosedure Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)* Edisi Revisi IV, Rineka Cipta , Jakarta hal 80
- Arwani. (2003). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta. hal 10,13
- Ayik P. (1990). *Teknik-Teknik (Dasar Model dan Komunikasi)* Reconcerved Consultant Surabaya, hal 66,69
- Citobroto S. (1990). *Prinsip -Prinsip dan Teknik Komunikasi*. Penerbit Bhratara. Jakarta. Hal 80
- Corwin J. E.(1997). *Buku Saku Patofisiologi*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta. hal 478.
- Dudley H.A.F at all (2000). *Pedoman Tindakan Praktis Medik Dan Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 120,121,122 .
- Jastremski. at all. (1998). *Prosedur Kegawatdaruratan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 100-101.
- Karyoso. (1994). *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 24
- Keliat B.A (1992) *Hubungan Terapeutik Perawat Klien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 16, 17, 26-28
- KEPMENKES RI NO 1239/SK/MENKES/XI/2001 BAB 16
- Mancini E M. (1994) *Prosedur Keperawatan Darurat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 104
- (2003) *Medical Record Rumah Sakit Umum Gresik*.
- Notoatmodjo Soekidjo, Dr. (2001). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta. hal 70

- Nursalam @ Pariani Siti. (2001) *Metodologi Riset Keperawatan*. Penerbit CV Sagung Seto. Jakarta. hal 52
- Nursalam. (2003) *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta. hal 90,993,96-98
- _____ (2002) *Manajemen Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta hal. 5 – 9.
- Notobroto H. B. (2004). *Penghitungan Besar Sampel*. Lembaga Penelitian Universitas Airlangga. Surabaya.
- Nurachmah dan Sudartono. (1999). *Prosedur Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 57
- Purnomo B. (2000). *Dasar-Dasar Urologi*. Penerbit CV Sagung Seto. Jakarta. hal 200-207.
- Purwanto H. (1998). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal63,65-66
- _____ (1994) *Komunikasi Untuk Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 26-31
- Potter-Perry. (1995). *Ketrampilan Dan Prosedur Dasar*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 354
- PSIK FKUA. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal Dan Skripsi*. Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya
- Sastroasmoro-Ismail. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Penerbit Bina Rupa Aksara. Jakarta. hal 52
- Siahaan. (2000). *Komunikasi Pemahaman Dan Penerapannya*. Penerbit Bhatara. Jakarta. hal 30
- Sri M. (2004). *Hubungan Antara Persepsi Dan Sikap Pada Anak Remaja Yang Memiliki Orang Tua Menderita TBC*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. II No. 1. Penerbit POLTEKES. Malang. Hal 13
- Sunaryo. (2002) *Psikologi Untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 3-6,93-98,156,157,195-207.
- Syaifuddin. (1995) *Sikap dan Pengukurannya*. Penerbit Pustaka Belajar. Jakarta, hal 77
- Widayatun R. T. (1999). *Ilmu Perilaku*. Penerbit CV Sagung Seto. Jakarta. hal 218

Yupi S. (2001). *Manajemen Informasi Tentang Perencanaan Pemulangan Pasien Untuk Anak Yang Dirawat Dengan Bronchopneumonia*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol.V. No.1 Penerbit FKUI. Jakarta. hal 327





IR - PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN**
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472



Surabaya, 25 Januari 2005.

Nomor : *4)eg* /J03.1.17/PSIK & DIV PP/
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Kepala B Litbangda Kabupaten Gresik

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.


Nama : M. Estrelita Ideputri
NIM : 010330673 B
Judul Penelitian : Pengaruh Informasi Prosedural Pemasangan
Kateter Terhadap Sikap Klien di RSUD Gresik
Tempat : Ruang Bedah (Dahlia) dan Ruang Interna (Cempaka)

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Testusan

Ketua Program Studi

Yth. Kepala Badan Pengelola RSUD Gresik


Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PENGELOLA RUMAH SAKIT UMUM

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243-B Telp. 031-3951239 Fax (031) 3955217

GRESIK 61161

Gresik, 03 Februari 2005

nomor : 423.4 / 308 / 403.83 / 2005 Kepada
ampiran : - Yth : Ketua Program Study SI
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Ilmu Keperawatan
UNAIR - Surabaya
di

SURABAYA

Menindaklanjuti surat tembusan dari BALITBANGDA NO. 070 / 08 / 403. 72 / 2005 Tanggal 01 Februari 2005, Perihal izin penelitian Mahasiswa SI Ilmu Keperawatan Unair Surabaya :

Nama : M.ESTRELITA I.
Nim : 010330673
Judul :

PENGARUH INFORMASI PROSEDURAL PEMASANGAN KATETER TERHADAP PERUBAHAN SIKAP KLIEN DI RUANG CEMPAKA DAN RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT UMUM GRESIK

Pada prinsipnya dapat dilaksanakan . Untuk keperluan tersebut diatas dikenakan biaya retribusi Rumah Sakit sebesar Rp 97.500,00 (Sembilan Puluh Tujuh Ribu Lima Ratus Rupiah).

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terimakasih.

KERALA BADAN PENGELOLA
RSU KABUPATEN GRESIK

Dr. H. M. THOHIR HS, MS
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 140 125 197

5. Tempat melakukan survey/ : - RSUD Kab. Gresik
Research / penelitian
6. Waktu Pelaksanaan survey/ : 01 Pebruari s/d 01 Maret 2005
Research / penelitian
7. Pengikut : -

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Camat setempat;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK**
Kepala,

Dps AHMAD DUCHON SHOFA, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 130 795 343



Tembusan Yth.:

1. Sdr. Ka. Kantor Kesbang Linmas Kab. Gresik.
 2. Sdr. Ka. Badan Pengelola RSUD Kab. Gresik
 3. Arsip
-

Lampiran 4

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PADA PENELITIAN

Nama saya M. Estrelita Ideputri, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Informasi Prosedural Pemasangan Kateter Urin Terhadap Perubahan Sikap Menerima Klien". Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan serta peran perawat di rumah sakit.

Untuk itu saya mohon partisipasi saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur – jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud – maksud yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Gresik, Januari 2005

Hormat saya

M. Estrelita Ideputri

Lampiran 5

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PADA PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian "Pengaruh Informasi Prosedural Pemasangan Kateter Urin Terhadap Perubahan Sikap Menerima klien" yang dilakukan oleh M. Estrelita Ideputri mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah di beri penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

Tulungagung, Januari 2005

Responden

Tanda tangan

Lampiran 6

KUESIONER

- Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda \surd pada kotak sebelah kiri jawaban yang anda pilih.
- Apabila pasien tidak mampu menjawab dapat dijawab oleh keluarga yang lain.
- Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang dilewatkan untuk dijawab.

A. DATA UMUM

1. Identitas

Kode :

2. Usia

1. 18 – 30 tahun
2. 31 – 39 tahun
3. 40 – 49 tahun
4. 50 – 59 tahun
5. > 60 tahun

3. Jenis kelamin

1. Laki - laki
2. Perempuan

4. Pendidikan

1. Tidak tamat SD
2. SD
3. SLTP

4. SLTA
 5. Perguruan Tinggi

B. Data khusus

Kuesioner Sikap

Petunjuk : saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan sikap saudara terhadap pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai pilihan saudara.

Keterangan pilihan :

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat tidak Setuju

E = Tidak ada pilihan

No	PERNYATAAN	SS	S	E	TS	STS	Kode
	I. Komponen Kognitif						
1.	Saya yakin terhadap informasi prosedur yang diberikan mengenai tujuan dan efek samping tindakan pemasangan kateter.						
2.	Saya mengetahui efek samping pemasangan kateter						
3.	Perawat tidak harus memberikan penjelasan secara rinci tentang prosedur pemasangan kateter						
4.	Saya mengetahui cara membuang urine dari kantungnya dengan membuka klep						
5.	Selama pemasangan kateter, saya harus banyak minum						
6.	Selama pemakaian kateter, kantong urine bisa diangkat sesuka hati						

	II. Komponen Afektif						
1.	Saya menerima prosedur pemasangan kateter						
2.	Saya merasa risih pada saat dilakukan perawatan kateter						
3.	Saya merasa takut jika harus dipasang kateter.						
4.	Saya merasa sakit bila dipasang kateter.						
5.	Risih rasanya jika saya harus memakai kateter.						
	III. Komponen Konatif						
1.	Pemakaian kateter tidak mengganggu aktivitas sehari-hari						
2.	Saya tetap menolak dilakukan tindakan pemasangan kateter meskipun perawat sudah menjelaskan.						
3.	Saya bersedia dilakukan tindakan pemasangan kateter						

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Informasi Prosedural
Sub Topik	: Pemasangan Kateter
Sasaran	: Klien dengan masalah eliminasi urine yang perlu dipasang kateter
Tempat	: Ruang Cempaka dan ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Gresik
Hari/tanggal	:
Waktu	: 1X 15 menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir proses penyuluhan, klien dapat mengetahui efektifitasnya sebelum dan sesudah pemberian informasi prosedural pemasangan kateter terhadap sikap penerimaan klien.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan klien dapat :

1. Menyebutkan pengertian tentang kateter
2. Menyebutkan tentang tujuan pemasangan kateter
3. Menyebutkan prosedur dari pemasangan kateter
4. Menyebutkan evaluasi dari pemasangan kateter

III. Sasaran

Klien dengan masalah eliminasi urine yang dipasang kateter

IV. Materi

1. Pengertian kateter
2. Tujuan pemasangan kateter
3. Prosedur pemasangan kateter
4. Evaluasi pemasangan kateter
5. Akibat bila tidak dilakuakn tindakan pemasangan kateter

V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VI. Media

1. Flip Chart
2. Gambar
3. Spidol

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - Klien yang berada diruang rawat bedah dan ruang interna
 - Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di ruang perawatan klien
 - Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan saat klien dirawat
2. Evaluasi Proses

- Klien antusias terhadap materi penyuluhan
 - Klien mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
3. Evaluasi Hasil
- Klien mengetahui pengertian tentang kateter
 - Klien mengetahui tujuan pemasangan kateter
 - Klien mengetahui evaluasi pemasangan kateter
 - Klien mengetahui akibat tidak dilakukan pemasangan kateter

VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	2 menit	Pembukaan ; - Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dari penyuluhan - Menyebutkan materi yang akan diberikan	- Menjawab salam - Mendengarkan - Memperhatikan - Memperhatikan
2	8 menit	Pelaksanaan : - Menjelaskan pengertian tentang kateter - Menjelaskan tujuan pemasangan kateter - Menjelaskan prosedur pemasangan kateter - Menjelaskan evaluasi pemasangan kateter - Menjelaskan akibat bila tidak dilakukan pemasangan kateter - Memberi kesempatan klien untuk bertanya - Mengajukan pertanyaan kepada klien	- Memperhatikan - Memperhatikan - Memperhatikan - Memperhatikan - Memperhatikan - Bertanya - Menjawab
3	3 menit	Evaluasi : - Menanyakan kepada klien tentang materi yang telah diberikan dan reinforcement kepada klien yang dapat menjawab pertanyaan	- Menjawab pertanyaan
4	2 menit	Terminasi : - Mengucapkan terima kasih atas peran serta klien - Mengucapkan salam penutup	- Mendengarkan - Manjawab salam

Materi :**PEMASANGAN KATETER****I. Pengertian**

Kateterisasi saluran kemih ialah memasukan kateter melalui uretra kedalam kandung kemih untuk membuang urine.

II. Prosedur Pemasangan Kateter**1. Persiapan alat**

1. Kateter steril sesuai ukuran yang dibutuhkan
2. Kapas sublimat steril dalam tempatnya
3. Kasa steril bila perlu
4. Korentang steril dalam tempatnya
5. Jeli lignokain dengan alat untuk memasukkan terbuat dari plastik (terdapat dalam satu paket tersegel dengan sebuah aplikator) (H.A.F Dudley *at all*, 2000)
6. Perlak dan alas
7. Bengkok 2 buah untuk kapas kotor dan penampung urine
8. Pinset anatomi steril
9. Sarung tangan steril
10. Aquades steril untuk isi balon kateter.
11. Spuit 1 buah 10 cc.
12. Plester.
13. Gunting.
14. Urobag (Purnomo,2000)
15. Botol Steril untuk pemeriksaan kultur.
16. Lampu sorot.(Nurachmah,2000)

2. Persiapan klien

- a. Menjelaskan tujuan, prosedur dan *follow up* pada klien.
- b. Mengatur posisi :
 - Pria harus berbaring telentang
 - Wanita harus berbaring telentang dengan pergelangan kaki didekatkan lutut difleksikan dan paha diabduksikan.

3. Pelaksanaan pemasangan kateter

- 1) Pasang sampiran atau scherm dan pintu ditutup
- 2) Perlak dan alas diletakkan di bawah bokong
- 3) Letakan bengkok diantara dua tungkai klien.

Pada klien wanita :

- 1) Labia mayora dibuka dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri petugas yang sebelumnya memakai sarung tangan.
- 2) Vulva dibersihkan dengan kapas sublimat sekurang-kurangnya tiga kali. Kapas kotor diletakkan dalam bengkok, sedangkan kapas pembersih terakhir
- 3) Memakai sarung tangan dan pinset, keteter diambil dan dibiarkan diantara labia minora. (jika perlu dibantu petugas lain).
- 4) Petugas membuka labia minora dengan tangan kiri dan kapas pembersih dibuang.

- 5) Kateter dimasukkan ke dalam uretra perlahan-lahan dan klien dianjurkan untuk menarik nafas panjang.
- 6) Menampung urine untuk pemeriksaan kultur dan sisanya pada tempat yang telah disediakan.
- 7) Bila kateter dipasang menetap fiksasi dengan memasukkan aquadest steril $\pm 5 - 10$ cc, bila tidak menetap kateter dicabut perlahan-lahan sambil klien dianjurkan agar menarik nafas.
- 8) Setelah selesai, klien dirapikan kembali.
- 9) Menilai kondisi klien
- 10) Mengirim specimen ke laboratorium setelah botol diberi label dengan identitas klien
- 11) Mengatur posisi kantung urine lebih rendah dari kandung kemih klien
- 12) Mendokumentasikan hasil pemasangan kateter urine dan respon klien
- 13) Peralatan dibereskan, dibersihkan dan dikembalikan.
- 14) Pada klien pria :
- 15) Mencuci tangan.
- 16) Tarik preputium bila ada dan bersihkan glans penis dengan kapas sublimat sekurang-kurangnya 3 kali.
- 17) Memakai hand scoen.
- 18) Meletakkan duk bolong steril disekitar penis
- 19) Pegang penis tegak lurus terhadap badan, secara perlahan masukan jeli lignokain kedalam uretra dan urut perlahan kearah proksimal.
- 20) Pencet uretra perlahan untuk mencegah jeli mengalir keluar.
- 21) Masukkan ujung kateter ke dalam orificium uretra perlahan-lahan 15-25 cm sampai urine keluar dan klien dianjurkan untuk menarik nafas panjang.
- 22) Urine yang keluar ditampung dalam bengkok (sebagai bahan pemeriksaan bila diperlukan dengan cara urine yang keluar bukan yang pertama) pada botol steril yang telah disediakan .
- 23) Bila kateter dipasang menetap fiksasi dengan memasukkan aquadest steril $\pm 5 - 10$ cc, bila tidak menetap kateter ditarik dengan perlahan.
- 24) Memfiksasi kateter ke abdomen bawah.
- 25) Mendokumentasikan hasil pemasangan kateter urine dan respon klien.
- 26) Setelah selesai, klien dirapikan kembali.
- 27) Peralatan dibereskan dibersihkan dan dikembalikan ke tempat semula

III. Penjelasan yang diberikan pada klien dengan pemakaian kateter tetap

1. Klien harus banyak minum untuk menghindari terjadinya enkrustasi pada kateter dan tertimbunnya debris atau kotoran dalam buli-buli.
2. Selalu membersihkan nanah, darah dan getah atau sekret kelenjar periuretra yang menempel pada meatus uretra atau pada kateter dengan kapas basah.
3. Jangan mengangkat atau meletakkan kantung penampung urine lebih tinggi daripada buli-buli karena dapat terjadi aliran balik urine ke buli-buli.
4. Jangan sering membuka saluran penampung yang dihubungkan dengan kateter karena akan mempermudah masuknya kuman.
5. Mengganti kateter setiap 2 minggu sekali dengan yang baru.

Lampiran 8

**Data Pengaruh Informasi Prosedural Pemasangan Kateter
terhadap Sikap Klien**

Responden	Pre	Post	Usia	Pekerjaan	Kelamin	Pendidikan
01	2	3	3	1	1	3
02	2	3	5	2	1	2
03	1	2	5	2	1	2
04	2	3	5	2	1	2
05	1	2	5	4	1	2
06	2	3	3	1	1	4
07	3	3	4	2	1	4
08	2	3	2	2	2	3
09	3	3	1	5	2	4
10	3	3	4	1	1	5
11	1	2	5	5	2	2
12	2	3	4	1	1	3
13	2	3	1	2	1	3

Keterangan :

Variabel sikap klien

1. Kurang : < 56 %
2. Cukup : 56 - 75 %
3. Baik : 76 - 100 %

Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Usia

1. Umur : 18 - 30 th
2. Umur : 31 - 39 th
3. Umur : 40 - 49 th
4. Umur : 50 - 59 th
5. Umur : > 60 th

Pendidikan

1. Tidak tamat SD
2. SD
3. SLTP
4. SLTA
5. Perguruan Tinggi

Pekerjaan

1. PNS/ABRI/Swasta
2. Dagang
3. Buruh tani
4. Nelayan
5. Tidak bekerja

Frequencies

Statistics

	Umur	Pekerjaan	Jenis kelamin	Pendidikan
N Valid	13	13	13	13
Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	15.4	15.4	15.4
2	1	7.7	7.7	23.1
3	2	15.4	15.4	38.5
4	3	23.1	23.1	61.5
5	5	38.5	38.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	30.8	30.8	30.8
2	6	46.2	46.2	76.9
4	1	7.7	7.7	84.6
5	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	76.9	76.9	76.9
2	3	23.1	23.1	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	5	38.5	38.5	38.5
3	4	30.8	30.8	69.2
4	3	23.1	23.1	92.3
5	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Sikap sebelum diberi informasi	Sikap sesudah diberi informasi
N	Valid	13	13
	Missing	0	0

Frequency Table

Sikap sebelum diberi informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	23.1	23.1	23.1
	Cukup	7	53.8	53.8	76.9
	Kurang	3	23.1	23.1	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Sikap sesudah diberi informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	76.9	76.9	76.9
	Cukup	3	23.1	23.1	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sikap sebelum diberi informasi	13	64.9451	12.46240	42.86	85.71
Sikap sesudah diberi informasi	13	84.8352	11.36199	64.29	98.57

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap sesudah diberi informasi - Sikap sebelum diberi informasi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
	Ties	0 ^c		
	Total	13		

- a. Sikap sesudah diberi informasi < Sikap sebelum diberi informasi
 b. Sikap sesudah diberi informasi > Sikap sebelum diberi informasi
 c. Sikap sesudah diberi informasi = Sikap sebelum diberi informasi

Test Statistics^b

	Sikap sesudah diberi informasi - Sikap sebelum diberi informasi
Z	-3.181 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test