

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang bedah I dan bedah B RSUD DR.SOETOMO Surabaya. Rumah sakit ini merupakan milik pemerintah daerah tingkat 1 provinsi Jawa Timur dengan akreditasi Rumah sakit tipe A ( KARS 2015 LULUS PARIPURNA ) dengan mengutamakan pelayanan dan memberikan fasilitas untuk pendidikan dan penelitian. Ruang bedah I memiliki kapasitas 34 tempat tidur, jumlah pasien yang dirawat adalah rata – rata 32 orang ( BOR 80 - 98% ) dengan jumlah tenaga 30 orang perawat, 2 petugas TU, 2 petugas TPP dan 2 orang petugas dapur sedangkan ruang bedah B adalah terdiri dari kapasitas 30 tempat tidur dengan tenaga perawat terdiri dari 30 orang, 1 orang petugas TU, 3 orang petugas TPP dan 2 orang petugas dapur. Rata-rata jumlah pasien yang dirawat 28 -29 orang ( BOR 85 – 95 % ). Jumlah pasien operasi dalam Januari – Februari 2016 Bedah I = 100 orang rata-rata 4 orang perhari, Bedah B =56 orang rata-rata 2 orang per hari.

Penelitian mengambil sampel perawat di ruang bedah I dan bedah B RSUD DR.SOETOMO Surabaya.

#### 4.1.2 Data Umum

**Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Di Ruang Bedah B dan Bedah I rsud Dr.sutomo Surabaya Pada Bulan Januari-Februari 2016**

| Jenis Kelamin         | Jumlah               | Prosentase (%) |        |    |     |
|-----------------------|----------------------|----------------|--------|----|-----|
| Laki-Laki             | 28                   | 47%            |        |    |     |
| Perempuan             | 32                   | 53%            |        |    |     |
| Jumlah Total          | 60                   | 100%           |        |    |     |
| Usia                  | Jumlah               | Prosentase (%) |        |    |     |
| 20 - 24 tahun         | 4                    | 7%             |        |    |     |
| 25 - 29 tahun         | 12                   | 20%            |        |    |     |
| 30 - 34 tahun         | 22                   | 37%            |        |    |     |
| 35 - 39 tahun         | 6                    | 10%            |        |    |     |
| 40 - 44 tahun         | 7                    | 12%            |        |    |     |
| 45 - 49 tahun         | 3                    | 5%             |        |    |     |
| >50 tahun             | 4                    | 7%             |        |    |     |
| Jumlah Total          | 60                   | 100%           |        |    |     |
| Lama Masa Kerja       | Jumlah               | Prosentase (%) |        |    |     |
| < 1 th                | 4                    | 7%             |        |    |     |
| > 5 th                | 32                   | 53%            |        |    |     |
| > 10 th               | 9                    | 15%            |        |    |     |
| > 20 th               | 8                    | 13%            |        |    |     |
| > 30 th               | 6                    | 10%            |        |    |     |
| Jumlah Total          | 60                   | 100%           |        |    |     |
| Seminar dan Pelatihan | Ya                   |                | Tidak  |    |     |
|                       | Jumlah               | %              | Jumlah | %  |     |
|                       | PPGD                 | 60             | 100%   | 0  | 0%  |
|                       | Perawatan Kolostomi  | 43             | 72%    | 17 | 28% |
|                       | Perawatan Luka Bakar | 26             | 43%    | 34 | 57% |

Berdasar data diatas, 60 responden menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin yaitu terdiri dari responden laki-laki sebanyak 28 (47%) dan responden perempuan sebanyak 32 (53%), berdasarkan, berdasarkan usia sebagian besar 30-34 tahun sebanyak 22

(37%) dan paling sedikit berusia 45-49 tahun sebanyak 3 (5%), berdasarkan Pendidikan, sebagian besar dengan pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 40 (67%) dan S1 Keperawatan sebanyak 20 (33%), berdasarkan lama bekerjasebagian besar > 5 tahun sebanyak 32 (53%), paling sedikit <1 tahun sebanyak 4 (7%).

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 4.1.3.1 Identifikasi Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Bedah B dan Bedah I RSUD Dr.Soetomo.

Tabel 4.2 Identifikasi Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Bedah B dan Bedah I RSUD Dr.Soetomo Pada Bulan Januari-Februari 2016.

| <b>Pendidikan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Prosentase (%)</b> |
|-------------------|---------------|-----------------------|
| D3 Keperawatan    | 40            | 67%                   |
| S1 Keperawatan    | 20            | 33%                   |
| Jumlah Total      | 60            | 100%                  |

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 40 orang (67%), sedangkan pada tingkat pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 20 (33%).

##### 4.1.3.2 Identifikasi Peran Pelaksana Perawat Dalam Perawatan Preoperatif di Ruang Bedah B dan Bedah I RSUD Dr.Soetomo.

Tabel 4.3 Identifikasi Peran Pelaksana Perawat Dalam Perawatan Preoperatif di Ruang Bedah B dan Bedah I RSUD Dr.Soetomo Pada Bulan Januari-Februari 2016.

| <b>Peran Perawat Preoperatif</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Prosentase (%)</b> |
|----------------------------------|---------------|-----------------------|
| Baik                             | 51            | 85%                   |
| Buruk                            | 9             | 15%                   |
| Jumlah Total                     | 60            | 100%                  |

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan perioperatif ada sebanyak 9 orang (15%) yang menunjukkan perawatan yang buruk dan 51 orang (85%) yang menunjukkan perawatan yang baik.

#### **4.1.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Peran Pelaksana Perawat Dalam Perawatan Preoperatif di Ruang Bedah B dan Bedah I RSUD**

**Dr.Soetomo.**

**Tabel 4.4 CrosstabTingkat Pendidikan dan Peran Pelaksana Perawat Dalam Perawatan Preoperatif di Ruang Bedah B dan Bedah I RSUD Dr.Soetomo Pada Bulan Januari-Februari 2016.**

|                    |                | Peran Perawat Pada<br>Persiapan Pre Operatif |      | Total |
|--------------------|----------------|----------------------------------------------|------|-------|
|                    |                | Buruk                                        | Baik | Buruk |
| Tingkat Pendidikan | D3 keperawatan | 9                                            | 31   | 40    |
|                    | S1 keperawatan | 0                                            | 20   | 20    |
| Total              |                | 9                                            | 51   | 60    |

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden dengan tingkat pendidikan D3 pelaksanaan perawaatran preoperatif kategori buruk yaitu sebanyak 9 orang (22%) dan kategori baik 31 orang (78%). Berdasarkan pendidikan S1 Keperawatan dengan 20 responden menunjukkan pelaksanaan perawatran preoperatif kategori buruk tidak ada (0%) dan kategori baik 20orang (100%).

**Tabel 4.4 Hasil analisa Chi-SquareTingkat Pendidikap terhadap Perawatan pasien Preoperatif di Ruang Bedah B dan Bedah I RSUD Dr.Soetomo Pada Bulan Januari-Februari 2016.**

| Perawatan Pre Operatif    |        |      |        |     | $\rho$ |
|---------------------------|--------|------|--------|-----|--------|
|                           | Baik   |      | Buruk  |     | 0,021  |
| Peran Perawat Preoperatif | Jumlah | (%)  | Jumlah | (%) |        |
| D3                        | 31     | 78   | 9      | 22  |        |
| S1                        | 20     | 100  | 0      | 0   |        |
| Jumlah Total              | 51     | 51,0 | 9      | 9   |        |

Berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *significancy* 0,021 ( $p < 0,005$ ), H1 diterima artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perawatan pasien preoperatif.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Identifikasi tingkat pendidikan perawat dalam perawatan pasien pre operasi di ruang bedah B dan I RSUD. Dr Soetomo Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa rata-rata perawat di ruang Bedah B dan Bedah I sebagian besar tingkat pendidikannya adalah D3 Keperawatan dengan jumlah 40 orang sedangkan S1 Keperawatan hanya 20 orang. Menurut Grossmann (1999), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk

pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Agar perawat termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya, sebaiknya perusahaan menggunakan keterampilan sebagai dasar perhitungan kompensasi. Kepada perawat juga perlu dijelaskan bahwa kompensasi yang diberikan, dihitung berdasarkan keterampilan dan kemampuannya menyelesaikan tugas yang dibebankan kepada perawat.

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan D3 keperawatan lebih banyak daripada S1 Keperawatan, hal ini rata-rata terpengaruh dari lama masa kerja. Perawat D3 mempunyai masa kerja lebih dari 5 th sehingga seharusnya mempunyai pengalaman perawatan perioperative yang baik dalam melaksanakan persiapan preoperatif. Dari sejumlah responden yang saya ambil ada beberapa yang mengikuti kegiatan seminar-seminar terkait dengan perawatan luka colostomy dan luka bakar/

#### **4.2.2 Identifikasi peran pelaksana perawat dalam perawatan pasien pre operasi di ruang bedah B dan I RSUD. Dr Soetomo Surabaya**

Berdasarkan data peran perawat dalam pelaksanaan perawatan pasien preoperatif di ruang bedah B dan bedah I RSUD Dr. Soetomo sebanyak 60 orang menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan perioperatif sebanyak 9 orang (15%) menunjukkan perawatan yang buruk

dan 51 orang (85%) menunjukkan pelaksanaan perawatan pasien preoperatif baik. Dari 9 orang tersebut keseluruhan mempunyai jenjang pendidikan D3 keperawatan.

Tindakan operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi ( Smeltzer and Bare, 2002 ). Tindakan keperawatan preoperatif merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang serta persiapan mental sangat diperlukan karena kesuksesan suatu tindakan pembedahan klien berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap persiapan. Kesalahan yang dilakukan pada saat tindakan preoperatif apapun bentuknya dapat berdampak pada tahap-tahap selanjutnya, untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara masing-masing komponen yang berkompeten untuk menghasilkan outcome yang optimal, yaitu kesembuhan pasien secara paripurna Rothrock, 1999 ). Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

Pengkajian terhadap kondisi fisik, psikologis, sosiokultural dan dimensi spiritual pada klien penting karena pembedahan merupakan

stressor utama psikologis, mempengaruhi pola koping, support system dan kebutuhan sosiokultural. Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa pre operatif karena stress emosional ditambah dengan stress fisik meningkatkan resiko pembedahan (Taylor, 1997).

Pendidikan dapat mempengaruhi seorang termasuk juga perilaku seseorang akan kepatuhannya, terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan-perubahan hidup sehat (Notoatmojo, 2002). Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja (Arfida, 2003).

Dalam penelitian ini terdapat sebanyak 9 orang (15%) perawat yang dalam pelaksanaan perawatan preoperatif dalam tanda kutip kurang baik atau buruk. Dari 9 orang tersebut berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan dan ada sebagian yang sudah lebih dari 10 tahun bekerja. Lamanya bekerja tidak menjamin keberhasilan perawatan perioperatif karena jika tidak didukung dengan peningkatan pengetahuan baik dengan cara peningkatan jenjang pendidikan atau dengan pelatihan dan sebagainya hal itu akan kurang maksimal.

#### **4.2.1 Analisis hubungan tingkat pendidikan terhadap perawatan pasien pre operasi di ruang bedah B dan I RSUD. Dr Soetomo Surabaya**

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *significancy* 0,021 dengan  $p < 0,005$  yang berarti  $H_1$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan terhadap perawatan pasien preoperatif di Ruang Bedah B dan Bedah I RSUD Dr. Soetomo.

Tingkat pendidikan sangat tinggi pengaruhnya terhadap motivasi dan kepatuhan dalam pelaksanaan perawatan yang maksimal yang harus dilaksanakan oleh perawat terutama dalam perawatan perioperatif. Tindakan keperawatan preoperatif merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang serta persiapan mental sangat diperlukan karena kesuksesan suatu tindakan pembedahan klien berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap persiapan. Kesalahan yang dilakukan pada saat tindakan preoperatif apapun bentuknya dapat berdampak pada tahap-tahap selanjutnya, untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara masing-masing komponen yang berkompeten untuk menghasilkan outcome yang optimal, yaitu kesembuhan pasien secara paripurna (Rothrock, 1999 ).

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

1. Observasi pelaksanaan peran perawat kurang maksimal
2. Instrumen belum di ujikan validitas dan reabilitasnya