

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Cendrawasih Dobo

RSUD Cendrawasih Dobo yang berlokasi di kota Dobo, ibu kota Kabupaten Kepulauan Aru diresmikan pada bulan Agustus 2007 oleh Bupati Kabupaten Kepulauan Aru. Letak RSUD Cendrawasih Dobo di jalan Cedrawasih Km 6, agak jauh dari perumahan penduduk namun bisa dilalui dengan kendaraan angkutan umum sehingga bisa dijangkau oleh masyarakat.

RSUD Cendrawasih Dobo memiliki 6 ruang rawat inap (ruangan bedah, ruangan penyakit dalam pria dan wanita, ruangan kelas, ruangan VIP, dan ruangan kebidanan) dan dilengkapi dengan 1 ruangan ICU 5 poliklinik dan 1 ruang IGD. Jumlah perawat pada tiap ruangan rawat inap antara 10 – 12 perawat sedangkan setiap poliklinik memiliki 1 perawat.

Ruangan bedah umumnya merawat pasien dengan semua jenis luka. Jenis luka terbanyak adalah luka vulnus , ruangan VIP umumnya merawat semua jenis penyakit termasuk pasien dengan luka sedangkan pada ruangan IGD selain merawat pasien gawat darurat, IGD juga melakukan pelayanan terhadap pasien – pasien luka yang rawat jalan. RSUD Cendrawasih belum memiliki standar prosedur operasional (SPO) tentang perawatan luka, sehingga dalam pelaksanaan perawatan luka antar bangsal atau unit belum memiliki kesamaan. Secara umum teknik perawatan luka yang digunakan adalah teknik perawatan luka konvensional.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 28 perawat yang bertugas di ruangan bedah, ruangan VIP dan IGD. Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Cendrawasih Dobo.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan :		
- SPK	18	64
- D3	8	29
- S1	2	7
Umur :		
- < 20 tahun	10	36
- 21 – 30 tahun	13	46
- 31 – 40 tahun	4	14
- 41 – 50 tahun	1	4
Jenis Kelamin		
- Laki – laki	9	32
- Perempuan	19	68
Pernah Mengikuti Pelatihan		
luka :		
- Ya	0	0
- Tidak	28	100
Masa Kerja :		
- 1 – 5 tahun	23	82
- 6 – 10 tahun	5	18
Jumlah	28	100

Sumber Data : Data primer 2013

Berdasarkan tabel 4.1. Menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SPK yaitu 18 responden (64 %), sebagian besar berusia antara 21 sampai 30 tahun yaitu 13 responden (46 %), dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 19 responden (68 %) dan masa kerja responden 1 – 5 tahun yaitu 23 responden (82 %) serta

seluruh responden yaitu 28 (100 %) belum pernah mengikuti pelatihan perawatan luka.

C. Gambaran Pelaksanaan Perawatan Luka di RSUD Cendrawasih Dobo

Hasil observasi dengan menggunakan lembar observasi yang dilakukan terhadap perawat pelaksana di ruangan VIP, Bedah dan IGD RSUD Cendrawasih Dobo dapat disajikan pada tabel:4.2

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Perawatan Luka di RSUD Cendrawasih Dobo.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tahap pra interaksi		
Baik	0	0
Cukup	19	68
Kurang	9	32
Tahap Interaksi / orientasi		
Baik	26	93
Cukup	2	7
Kurang	0	0
Tahap kerja		
Baik	1	4
Cukup	16	57
Kurang	11	39
Tahap terminasi		
Baik	28	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Tahap dokumentasi		
Baik	0	0
Cukup	10	36
Kurang	18	64
Jumlah	28	100

Sumber Data : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan perawatan luka tahap pra interaksi 19 responden (68 %) dengan kategori cukup, tahap interaksi 26 responden (93 %) dengan kategori baik, tahap kerja 16 responden (57 %) dengan kategori cukup, tahap terminasi 28 responden (100 %) dengan baik dan tahap dokumentasi 18 responden (64 %) dengan kategori kurang.

D. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden saat melaksanakan perawatan luka tahap pra interaksi yaitu 19 responden (68 %) dalam kategori cukup, tahap interaksi 26 responden (93 %) dalam kategori baik, tahap kerja 16 responden (57 %) dalam kategori cukup, tahap terminasi 28 responden (100 %) dalam kategori baik dan tahap dokumentasi 18 responden (64 %) dalam kategori kurang.

Banyaknya responden saat melakukan perawatan luka tahap pra interaksi masih dalam kategori cukup 19 responden (68 %) hal ini karena kurangnya persiapan alat berupa pincet, kom untuk larutan antiseptik, korentang, kapas lidi, pincet cirurgis bersih, sarung tangan bersih, bengkok berisi cairan desinfektan dan perlak pengalas untuk perawatan luka yang tersedia di RSUD Cendrawasih Dobo, khususnya ruangan VIP, ruang bedah dan IGD, karena keterbatasan peralatan medis yang tersedia dan akan berpengaruh terhadap kinerja Perawat.

Selain itu pengalaman kerja masih kurang dilihat dari masa kerja responden yang bertugas pada ruangan VIP, bedah dan IGD sebagian besar responden memiliki masa kerja 1 – 5 tahun (82 %), belum adanya pelatihan perawatan luka yang diikuti oleh responden serta belum adanya prosedur tetap yang ditetapkan oleh pihak RSUD Cendrawasih Dobo. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faizin (2008) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan lama masa kerja perawat dengan kinerja hasilnya adalah terdapat hubungan lama masa kerja perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit umum Pandan Arang.

Tahap interaksi 26 parawat (93 %) baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden di ruangan VIP, Bedah dan IGD RSUD

Cendrawasih Dobo sudah dapat melaksanakan tahapan interaksi dengan baik.

Pesien adalah orang yang dalam keadaan lemah dan bergantung pada orang lain, membuat pasien cenderung pasrah dan menerima tindakan yang diberikan kepada dirinya asalkan dia sembuh. Perawat diharapkan selalu menjaga privasi pasien ketika berinteraksi dengan pasien. Setiap akan melaksanakan tindakan keperawatan perawat harus selalu memberitahukan dan menjelaskan perihal tindakan tersebut kepada pasien sehingga akan memudahkan dalam melaksanakan tindakan perawatan karena pasien akan lebih kooperatif (Asmadi 2008).

Komunikasi dengan pasien bertujuan untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien sehingga dapat mendorong kerja sama antara pasien dengan perawat. Melalui proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian bagi pasien dan membantu pasien untuk mengatasi persoalan yang dihadapi saat perawatan (Fatmawati, 2010).

Pada tahap kerja 16 perawat (57 %) cukup. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden di ruangan VIP, bedah dan IGD belum dapat melaksanakan perawatan luka tahap kerja dengan baik. belum melalui suatu prosedur seperti mencuci tangan, menggunakan sarung tangan bersih, memasang perlak, menggunakan pincet cirurgis bersih untuk melepaskan balutan kasa yang ada pada luka, meletakkan pincet pada cairan desinfektan, membersihkan luka dengan NaCl 0,9 %, mengeringkan luka dengan kasa steril, menutup luka dengan kasa steril.

Belum tersedianya peralatan dan bahan yang memadai sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk perawatan luka, belum adanya suatu prosedur tetap yang ditetapkan oleh pihak RSUD sebagai patokan bagi perawat dalam melaksanakan suatu tindakan. Prosedur dan tindakan medis basisiko terjadinya infeksi Hal ini merupakan awal mula terjadinya infeksi nosokomial. Sebagai upaya pencegahan infeksi, prosedur dan tindakan medis yang berkaitan dengan kewaspadaan standar harus di

perhatikan dan dipersiapkan dengan baik meliputi tempat prosedur dan tindakan medis akan dikerjakan, peralatan medis yang akan digunakan dan peralatan pelindung diri (Darmadi, 2008)

Perawat dapat merupakan sumber penularan kepada pasien juga dirinya sendiri. sehingga bisa berdampak terjadinya infeksi pada pasien yang sering terjadi di rumah sakit (Darmadi, 2008). Meskipun sebagian kecil wabah di fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan infeksi nosokomial, hal ini dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas, terganggunya pelayanan dan ketakutan serta kegelisahan para petugas, pasien dan masyarakat (Arias, 2010). Berbagai tindakan pelayanan dapat berisiko kepada terjadinya infeksi nosokomial. Salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit dilakukan *universal precaution* yaitu upaya pencegahan infeksi yang meliputi mencuci tangan, alat pelindung yang sesuai, pengolahan alat tajam, dekontaminasi, sterilisasi, desinfeksi dan pengolahan limbah. Tenaga perawat wajib menjaga kesehatan dirinya dan orang lain. Salah satu tujuan perawatan luka adalah mencegah terjadinya infeksi. Ketersediaan peralatan yang masih kurang bisa berdampak terhadap teknik perawatan luka yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga kontaminasi pada luka oleh mikroorganisme tidak dapat di hindari. Mikroorganisme yang berkolonisasi dalam luka akan memperbanyak diri karena luka merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan mikroorganisme yang akhirnya bisa menyebabkan infeksi.

Selain itu faktor lain adalah pendidikan dan pengetahuan Sejumlah responden yang ada di RSUD Cendrawasih Dobo yang bertugas di ruangan VIP, bedah dan IGD 18 perawat (64 %) tingkat pendidikannya adalah SPK. Pendidikan akan memberikan pengetahuan bukan saja secara langsung dengan pelaksanaan tugas akan tetapi juga merupakan landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan untuk memanfaatkan semua sarana untuk kelancaran tugas dan pekerjaan (Nagib, 2008). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paryanti (2007)

berkesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat, maka pelaksanaan prosedur isap lendir / suction oleh perawat akan semakin baik. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan maupun dorongan sikap dan perilaku sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimuli terhadap tindakan seseorang. Seseorang dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan menjelaskan secara benar. Pengetahuan yang dimiliki tersebut menjadikan seseorang memiliki kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

Tahap terminasi 28 responden (100 %) baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah melakukan dengan baik tahap terminasi dari pelaksanaan perawatan luka yaitu responden sudah mampu mengevaluasi keadaan balutan dan respon pasien setelah melakukan perawatan luka dan melakukan kontrak waktu perawatan luka yang akan datang sehingga membantu pasien mengurangi beban perasaan dan pikiran, mengurangi keraguan pasien serta membantu mengambil tindakan yang efektif (Fatmawati, 2010). Sesuai dengan proses evaluasi bahwa pengumpulan dan penginterpretasian informasi yang berkesinambungan. Evaluasi dapat diselesaikan setiap hari. Pada penyelesaian program evaluasi yang menyeluruh harus dilakukan untuk mengukur keefektifan seluruh program. Evaluasi akhir menuntun pengambilan keputusan dalam memodifikasi program (Fernsebner, 2006).

Tahap dokumentasi 18 responden (64 %) dalam kategori kurang. dokumentasi yang dilakukan hanya sebatas pada tindakan medis yang diberikan seperti pemberian injeksi, pemberian obat dan instruksi lain dari dokter, sedangkan dokumentasi perawatan luka yang seharusnya dilakukan meliputi jenis balutan yang digunakan, frekuensi penggantian balutan, luas luka, warna, bau dan konsistensi luka tidak didokumentasikan pada rekam medis. Hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar responden tingkat pendidikannya adalah SPK 18 responden (64 %). Sementara dokumentasi keperawatan merupakan hal

penting karena merupakan pernyataan tentang kejadian atau aktivitas yang otentik dengan membuat catatan tertulis yang berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap pasien mulai dari pengkajian sampai evaluasi

Dokumentasi perawatan merupakan sarana komunikasi antar profesi dan sewaktu – waktu dapat dijadikan bahan bukti di pengadilan jika terjadi gugatan yang dilakukan pasien, sehingga dalam dokumentasi keperawatan harus jelas terbaca, tidak memakai istilah atau singkatan yang tidak lazim, juga berisi uraian yang jelas, tegas dan sistematis tentang tindakan yang dilakukan. Hal ini dimaksud untuk menghindari disfungsi komunikasi yang akan berdampak pada keselamatan pasien

Kesadaran masyarakat tentang hukum memberi implikasi kepada profesi keperawatan sehingga perawat harus berhati – hati dalam melakukan asuhan keperawatan. Profesi keperawatan merupakan profesi yang memiliki risiko hukum.

Dokumentasi keperawatan sewaktu – waktu dapat dijadikan bahan bukti di pengadilan jika terjadi gugatan dari pasien atau keluarga. Oleh karena itu catatan yang terdapat dalam dokumentasi keperawatan harus lengkap, jelas dan akurat mengenai data kesehatan pasien sehingga akan mempermudah perawat dan profesi lain dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien (Asmadi, 2008).

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain :

1. Pengamatan atau observasi hanya dilakukan satu kali pada saat penelitian.
2. Peralatan perawatan luka di RSUD Cendrawasih Dobo masih kurang sehingga mempengaruhi hasil pada tahap pra interaksi.