

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PERAWATAN LUKA DENGAN KEPATUHAN MELAKSANAKAN
PROTAP PERAWATAN LUKA POST OPERASI DI RSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

**I GUSTI AGUNG HARI ANTARIKSA
NIM. 16060145040**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN
LUKA DENGAN KEPATUHAN MELAKSANAKAN PROTAP PERAWATAN
LUKA POST OPERASI DI RSUD KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

**I GUSTI AGUNG HARI ANTARIKSA
NIM. 16060145040**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Kepatuhan melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, 31 Januari 2017
Yang membuat pernyataan,

(I Gusti Agung Hari Antariksa)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PERAWATAN LUKA DENGAN KEPATUHAN MELAKSANAKAN
PROTAP PERAWATAN LUKA POST OPERASI DI RSUD KABUPATEN
BULELENG**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

I Gusti Agung Hari Antariksa

NIM : 16060145040

TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN UNTUK DIUJI


Pembimbing Utama,



(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.)

NIK. 2011.0718.084

Pembimbing Pendamping,



(Ns. Kadek Yudi Aryana, S.Kep.,M.Si.)

NIK. 2011.0927.041

LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini dengan judul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi

di RSUD Kabupaten Buleleng.

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi tanggal Februari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, Februari 2018

Penguji I



(Ns. Moch Heri, S.Kep., M.Kep.)

Penguji II



(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep.)

Penguji III



(Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Buleleng



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.)

Mengetahui,

Ketua STIKES Buleleng



(Ns. I Made Sundayana, S.Kep., M.Si.)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Kepatuhan melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar S1 Keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada :

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,M.Si. sebagai Ketua STIKES Buleleng yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu.
2. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep. sebagai Pembimbing Utama yang telah memberikan bantuan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu.
3. Ns. Kadek Yudi Aryana, S.Kep.,M.Si. sebagai Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bantuan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu.
4. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Buleleng.

ABSTRAK

I Gusti Agung Hari Antariksa. 2017. **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN LUKA DENGAN KEPATUHAN MELAKSANAKAN PROTAP PERAWATAN LUKA POST OPERASI DI RSUD KABUPATEN BULELENG.** Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Ida Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep. Pembimbing (2) Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng. Populasi terdiri dari 25 perawat diruang kamboja, 11 perawat diruang jempiring dan 6 perawat ruang leli 2. Jumlah sampel 32 responden dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Perawatan luka merupakan aspek yang penting dari asuhan keperawatan dan membutuhkan pengetahuan serta keterampilan perawat dalam merawat luka agar luka tetap aman. Tindakan perawatan luka post operasi akan lebih berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Metode penelitian ini menggunakan metode analisa korelasi dengan jenis penelitian observasional dengan rancangan *Cross Sectional*. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengujian data menggunakan *Chi Square* dengan nilai X^2 hitung 8,838 sedangkan nilai X^2 tabel dengan $db = 2$ dan sig. 0,05 sehingga nilai X^2 tabel 5,591. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan

ABSTRACT

I Gusti Agung Hari Antariksa. 2017. ***THE RELATIONSHIP OF THE NURSES' LEVEL OF WOUND CARE KNOWLEDGE WIRH THE OBEDIENCE TO IMPLEMENT THE FIXED PROCEDURES REGARDING TO POST OPERATION WOUND CARE IN PUBLIC HOSPITALS AROUND BULELENG REGION.*** Thesis, Nursing Science Program, College of Health Sciences Buleleng. Advisor (1) Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep. Advisor (2) Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si.

This study aimed at determining the relationship of nurse knowledge level with compliance to implement post surgery wound care in public hospitals around Buleleng. The population consisted of 25 nurses in frangipani room, 11 nurses in jempiring room and 6 nurses of Leli room 2. The number of samples were 32 respondents by using total sampling technique. Wound care was an important aspect of nursing care and requires knowledge and skills of nurses in treating wounds to keep wounds safe. Post operative wound care action would be more qualified if in practice always refers to standard operating procedure (SOP) that had been set. This research method was using correlation analysis method with observational research type with Cross Sectional design. The result of analysis showed that the data test using Chi Square with X value count 8,838 while the value of X^2 table with db = 2 and sig. 0.05 so that the X value of the table is 5,591. This showed that there is a correlation between the nurse's knowledge levels with compliance with post operative wound care standard procedure.

Keywords: Knowledge, Compliance

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARIME.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Profesi Keperawatan Medikal Bedah	8
2. Bagi Perawat RSUD Kabupaten Buleleng	8
3. Bagi RSUD Kabupaten Buleleng	8

4. Bagi Mahasiswa Stikes Buleleng	8
5. Bagi Penulis	9
E. Keaslian Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori	12
1. Pengetahuan.....	12
2. Perawat	19
3. Hak dan Kewajiban perawat.....	25
4. Perawatan Luka.....	27
5. Post Operatif.....	39
6. Komplikasi Post Operasi.....	43
7. Prosedur Perawatan Luka.....	45
B. Kerangka Teori.....	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	51
B. Desain Penelitian	52
C. Hipotesis Penelitian	52
D. Definisi Operasional.....	53
E. Populasi dan Sampel	54
F. Tempat Penelitian	57
G. Waktu Penelitian	57
H. Etika Penelitian	57
I. Alat Pengumpulan Data	59

J. Prosedur Pengumpulan Data	61
K. Validitas dan Reabilitas	63
L. Pengolahan Data	64
M. Analisa Data	65

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
B. Hasil Penelitian.....	69
C. Pembahasan.....	75
D. Keterbatasan Penelitian.....	87

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep..	49
Skema 3.1 Kerangka Teori.....	51

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	71
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	71
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja.....	72
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden.....	73
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Responden Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi.....	74
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi.....	75
Tabel 4.7 Analisis Data.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

Lampiran 2 : Surat Pernyataan Keaslian Penelitian

Lampiran 3 : Formulir Kesiediaan sebagai Pembimbing

Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 5 : Surat Pemberian Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 : Pengantar Kuesioner

Lampiran 9 : Lembar Observasi Kepatuhan Perawat Melaksanakan Protap

Perawatan Luka Post Operasi

Lampiran 10 : Kisi-kisi Instrument Pengetahuan

Berdasarkan Materi yang Diujikan

Lampiran 11 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 12 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Lampiran 13 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 14 : Hasil Analisa Chi Square

Lampiran 15 : Lembar Monitoring Konsultasi Bimbingan

Lampiran 16 : RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”. Pergeseran fokus dari sakit ke sehat sangat berarti. Dalam kampanyenya Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merumuskan kesehatan bagi semua pada tahun 2000 (health for all by the year 2000). Kampanye tersebut secara tidak langsung menyatakan suatu tanggung jawab kolektif dari WHO untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan kepada setiap orang di seluruh dunia yang di mulai dari area kebutuhan nasional masing-masing negara. Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif :

memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh, memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal, penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup. Sehat dalam pengertian yang paling luas adalah suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan eksternal dan internal untuk mempertahankan keadaan kesehatannya. Pengalaman dalam menolong pasien sangat penting dalam pelayanan kesehatan, melalui pasien, pihak-pihak rumah sakit seperti

dokter, perawat dan karyawan lain yang terkait didalamnya dapat menambah pengetahuan sarta dapat mempelajari pengalaman kemanusiaan. Rumah sakit merupakan salah satu sarana untuk upaya kesehatan, ditujukan dengan mengobati infeksi yang terjadi pada pasien namun infeksi justru didapat ketika seseorang berada di rumah sakit.

ILO (Infeksi luka Operasi) merupakan infeksi yang sering terjadi pada pasien paska pembedahan (Triana Istiqal, 2016). *Survey World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian ILO di dunia berkisar antara 5% sampai 15% (WHO, 2015). Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 5% -34% dari total infeksi nosokomial adalah ILO (Haryanti dkk, 2013). *National Nosocomial Infection Surveillace* (NNIS, 2010) *United States America* mengindikasikan bahwa ILO merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit mengalami ILO. Penelitian di Nigeria tahun 2009 melaporkan bahwa dari pasien post operasi yang dilakukan pemeriksaan kultur ILO 5%-10% diantaranya berkultur positif mengandung bakteri (Setyarini, Barus & Dwitari, 2013).

Menurut DEPKES RI tahun 2011 angka kejadian ILO pada rumah sakit pemerintah di Indonesia sebanyak 55,1% (Asyifa, Suarniant & Mato, 2012). Hasil penelitian Yuwono (2013), membuktikan bahwa angka kejadian ILO di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 56,67% yang terdiri dari ILO *superfisial incision* 70,6%, ILO *deep incision* 23,5% dan ILO organ 5,9%. ILO ditemukan paling cepat hari ketiga dan

yang terbanyak ditemukan pada hari ke lima dan yang paling lama adalah hari ketujuh. Data indikator mutu pelayanan yang diperoleh dari RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar tahun 2011 (periode April sampai September) terdapat angka kejadian infeksi luka operasi di sebuah ruangan yaitu ruang C1 yang memiliki tingkat infeksi tertinggi yaitu untuk luka operasi mencapai 8.00% pada bulan Mei dan pada bulan Juni 6.25% (Sinaga & Tarigan, 2012).

Kejadian ILO di RS Umum Pemerintah (RSUP) Dr. Sardjito merupakan urutan kedua diperoleh data sebanyak 17% setelah *urinary tract infections* (Dahesihdewi, 2015). Hasil penelitian Rusmawati (2013) di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data bahwa sebanyak 87% pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan terkena infeksi *superfisial* dan 13% terkena infeksi *deep incision* dikarenakan faktor karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, berat badan (BB), lama operasi, jenis operasi serta faktor dari pelaksana operasi meliputi riwayat kesehatan, penggunaan obat, penggunaan drain, implant, dressing serta perawatan luka.

Faktor kejadian ILO antara lain dari pasien misalnya diabetes mellitus, obesitas, malnutrisi berat serta faktor lokasi luka yang meliputi pencukuran daerah operasi, suplai darah yang buruk ke daerah operasi, dan lokasi luka yang mudah tercemar sedangkan, faktor operasi misalnya lama operasi, penggunaan antibiotik profilaksis, ventilasi ruang operasi, teknik operasi (Septiari, 2012). Faktor kejadian ILO pada pra operasi meliputi

persiapan kulit yaitu tidak membersihkan daerah operasi atau tidak melakukan pencukuran didaerah bedah dengan rambut yang lebat (Riyadi & Hatmoko, 2012). Faktor kejadian ILO intra operasi salah satunya yaitu teknik operasi perawatan luka sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta serta faktor lainnya adalah mobilisasi (Majid, Judha, dan Istianah, 2011). Penelitian Dias Minovanti (2014) didapatkan hasil bahwa mayoritas infeksi luka operasi yang terjadi di RS Hermina Daan Mogot Jakarta Barat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain petugas kesehatan (perawat).

Tingginya kejadian ILO pada pasien paska pembedahan maka perawat dituntut bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit, salah satunya mengurangi angka kejadian ILO (Putra & Asrizal, 2012). Menurunkan kejadian infeksi terkait dengan pencegahan ILO bisa dilakukan oleh pelayanan kesehatan pada pasien, petugas kesehatan, pengunjung serta fasilitas pelayanan kesehatan (Pandjaitan, 2015). Faktor kejadian ILO pada pasien dari penyakit penyerta yang dialami pasien seperti diabetes atau pada pasien yang memiliki kelebihan gula darah yang tidak terkontrol saat operasi diketahui dapat meningkatkan risiko terhadap ILO (Faridah, Andayani & Inayati, 2012). Pasien dapat melakukan perbaikan keadaan sebelum operasi meliputi diabetes mellitus, mal nutrisi, infeksi, obesitas sehingga menurunkan angka kejadian ILO (Septiari, 2013). Menurunkan kejadian ILO bisa dilakukan oleh perawat terhadap

perawatan luka yang baik dan benar sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) (Sutrisno, Intang & Suhartatik).

Dari hasil observasi yang dilakukan pada saat melakukan tindakan perawatan luka tanggal 10 Oktober 2017 di ruang kamboja, jempiring, dan Ili 2 RSUD Kabupaten Buleleng, dari 6 orang perawat yang diamati saat rawat luka dengan menggunakan ceklis protap perawatan luka di RSUD Kabupaten Buleleng hasilnya cukup baik, tetapi ada beberapa poin yang dilewati diantaranya perawat tidak melakukan tindakan cuci tangan, perawat juga tidak mengganti sarung tangan dikarenakan dalam hal kepraktisan dan segi finansial. Sebagian alat juga masih ada yang kurang lengkap seperti perawat tidak menggunakan bengkok, tidak dipasang pengalas atau under pad untuk diletakkan di bawah area luka. Dari sana bisa dilihat perawatan luka post operasi belum optimal, data dari Program Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Kabupaten Buleleng juga menunjukkan ada 1,29% kejadian ILO ditahun 2016.

Data mengenai tingkat pengetahuan perawat didapat dari hasil kuisioner yang diberikan kepada 6 perawat, dari 6 perawat yang diberikan kuisioner, 4 orang mendapatkan nilai cukup baik dan 2 orang mendapatkan nilai baik.

Perawatan luka merupakan aspek yang penting dari asuhan keperawatan dan membutuhkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam merawat luka agar luka tetap aman (Potter. P, 2006). Tindakan perawatan luka post operasi akan lebih berkualitas apabila dalam

pelaksanaannya selalu mengacu pada protap yang telah ditetapkan seperti mencuci tangan dahulu, begitu pula dengan alat-alat yang akan digunakan harus disterilkan dulu sebelum digunakan pada klien.

Menurut Mubarak, (2015) keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial pada tindakan perawatan luka post operasi maupun tindakan invasif lainnya bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, melainkan ditentukan oleh kesempurnaan petugas dalam melaksanakan perawatan pada klien secara benar.

Menurut Ali, Juwita Rasak (2014) Segala tindakan keperawatan yang diberikan dalam bentuk apapun harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah disepakati dan ditetapkan sebelumnya dan berlaku di rumah sakit tersebut. Tindakan perawatan luka post operasi akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada protap yang telah ditetapkan seperti mencuci tangan dahulu, begitu pula dengan alat-alat yang akan digunakan harus disterilkan dulu sebelum digunakan pada klien. Perawatan luka yang baik akan berdampak pada mutu pelayanan keperawatan serta kepuasan bagi penerima pelayanan keperawatan dan dapat berpengaruh timbulnya timbulnya infeksi paska bedah terutama bila perawatan luka post operasi tidak dilakukan sesuai prosedur. Sehingga dalam perawatan luka post operasi harus sesuai prosedur, apabila tidak sesuai maka kemungkinan akan terjadi infeksi luka operasi, dengan kejadian ini maka peneliti sangat tertarik atas masalah tersebut sehingga peneliti akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan

Perawat Dengan Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi Di RSUD Kabupaten Buleleng”

B. Rumusan masalah

Setelah melihat latar belakang masalah di atas maka peneliti dapat mengambil rumusan masalah yaitu: Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng. ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng. .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka di RSUD Kabupaten Buleleng. .
- b. Diketahui kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng. .

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan Medikal Bedah

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan keperawatan

kepada pasien khususnya pasien yang mengalami rawat luka post operasi.

2. Bagi perawat RSUD Kabupaten Buleleng

- a. Menambah pengetahuan perawat dalam mengembangkan pengetahuan tentang teknik perawatan luka post operasi pencegahan infeksi nosokomial.
- b. Menambah pengetahuan perawat mengenai kepatuhan dalam melaksanakan protap perawatan luka post operasi.

3. Bagi RSUD Kabupaten Buleleng

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat demi meningkatkan keberhasilan perawatan luka post operasi sehingga angka kejadian infeksi luka operasi dan kematian dapat diturunkan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

4. Bagi mahasiswa Stikes Buleleng

- a. Menambah kepustakaan dan sebagai bahan pembelajaran mata kuliah keperawatan medikal bedah.
- b. Menambah informasi dan sumber referensi yang mendukung peneliti-peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa.

5. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis khususnya tentang perawatan luka dan merupakan suatu pengalaman baru bagi peneliti atas informasi yang diperoleh selama penelitian dan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain.

E. Keaslian penelitian

Penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng. belum pernah dilakukan dan penelitian ini benar-benar dilakukan oleh peneliti serta bukan merupakan hasil jiplakan dari penelitian lain. Namun ada penelitian yang sejenis yang pernah dilakukan yaitu :

1. Yuyu Hakim (2015). Dengan judul penelitian *"Gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang pelaksanaan standar operasional prosedur perawatan luka di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. Aloei Saboe Kota Gorontalo"*. Skripsi, Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo. Pembimbing I dr. Zuhriana K. Yusuf, M.Kes dan pembimbing II Rhein R. Djunaid, S.Kep, Ns, M.Kes Pelayanan keperawatan yang diberikan secara menyeluruh salah satunya adalah perawatan luka yang harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap. Prosedur perawatan luka ini bertujuan agar mempercepat proses penyembuhan dan bebas dari infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran

pengetahuan dan sikap perawat tentang pelaksanaan standar operasional prosedur perawatan luka di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Penelitian ini menggunakan desain survei deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah perawat di ruang bedah Rumah Sakit Umum Daerah Prof DR. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebanyak 30 perawat dan Sampel yang digunakan perawat yang berjumlah 30 yang ditentukan dengan teknik total sampling. Data dikumpul menggunakan kuisisioner dan dianalisis secara univariate. Hasil penelitian menunjukkan perawat di ruang bedah RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, 86,7% memiliki pengetahuan baik dan 90% memiliki sikap baik tentang pelaksanaan SOP perawatan luka. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan khususnya praktik keperawatan melalui upaya penambahan dan pengembangan pengetahuan perawat disertai pelatihan yang bersifat teknis serta pendidikan dan pelatihan perawatan luka modern kepada semua perawat.

2. Wiwik Setiyawati, Supratman (2008) dengan judul penelitian *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi luka operasi di ruang rawat inap RSUD DR. Moewardi Surakarta”* Dari hasil penelitian perawat yang motivasi tinggi 82,6 persen lebih patuh, perawat yang sikap baik perilaku kepatuhannya 84,0 persen lebih patuh dan perawat yang

peduli 82,6 persen lebih patuh terhadap pencegahan infeksi luka operasi. Dan korelasi yang signifikan antara motivasi, sikap dan kepedulian dengan perilaku kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi luka operasi, sedangkan variabel lain seperti jenis kelamin, umur, pendidikan dan masa kerja memperlihatkan hubungan yang tidak signifikan. Perawat pelaksana diharapkan meningkatkan motivasi pemahaman protap-protap atau juknis yang berhubungan dengan pencegahan infeksi luka operasi, meningkatkan sikap perawat, perawat ruangan lebih memahami konsep-konsep tentang perawatan luka yang baik, lebih memahami respon pasien, kesehatan pasien dan lingkungan pasien. Manajer perawat agar memberikan dukungan kepada perawat untuk lebih memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik kepada pasien khususnya dalam perawatan luka post operasi dan mengatur pelayanan perawat sesuai dengan standar Asuhan Keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmojo (2010) adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penawaran rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat diperoleh dari pendidikan formal dan non formal, jadi pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang maka orang tersebut mungkin luas pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan bukan seseorang berpendidikan rendah, mutlak pengetahuannya rendah pula. Karena pendidikan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi pendidikan non formal juga diperoleh.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya

akan menentukan sikap seseorang terhadap objek yang diketahui, maka menumbuhkan sikap yang makin positif terhadap objek tersebut.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmojo (2010) yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*Comperhensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh dapat menjelaskan mengapa kita harus makan-makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*Aplicatoin*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat digunakan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, prinsip, metode dan sebagainya dalam kontek atau situasi yang lain. Contoh dapat merumuskan statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip, siklus pemecahan masalah dari kasus yang diberi.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan *analysis* ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada, missal: dapat menyusun, merencanakan, meningkatkan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu didasarkan oleh satu objek criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkat tersebut diatas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Sumber informasi

Seseorang yang mendapatkan sumber informasi lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan yang memiliki sikap dan kepercayaan.

4) Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

5) Pengalaman

Suatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang suatu yang bersifat non formal. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

6) Lingkungan

Tingkat pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh baik buruknya keadaan suatu lingkungan tempat dimana ia tinggal dan dengan siapa ia bergaul.

7) Usia

Dua sikap tradisional mengenai jalanya perkembangan selama hidup:

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Perbedaan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan kemampuannya dalam menerima informasi baru. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi ia mendapat informasi yang baik dari berbagai media massa maka hal ini akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmojo, 2007).

Pendidikan merupakan proses pengoperan secara umum mengenai pengetahuan, ide-ide, opini-opini, dari suatu pihak ke pihak lain menyebabkan seseorang memiliki cakrawala yang luas, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada diri seseorang baik perilaku dalam berfikir, sikap, mental, maupun nilai-nilai maka dengan demikian diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang mengubah tingkah lakunya. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari merupakan reaksi bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Dwi Rini, 2008).

d. Dasar-dasar Pengetahuan

- 1) Tradisi
- 2) Otoriter
- 3) Meminjam dari disiplin orang lain
- 4) Pengalamn *trial* dan *error*
- 5) Alasan yang logis
- 6) Metode ilmiah

e. Tujuan Pengetahuan

Adapun tujuan dari pengetahuan adalah untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka sebagai akibat ketidakpastian tersebut.

f. Unsur-unsur pengetahuan

- 1) Pengetahuan
- 2) Tersusun secara sistematis
- 3) Menggunakan pemikiran
- 4) Dapat di control secara kritis oleh orang lain atau umum (objek).

2. Perawat

a. Pengertian Perawat

Menurut Iskandar (2013), perawat (*Nurses*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan. Pengertian ini banyak digunakan perawat, meskipun pengertian ini belum mencakup perkembangan peran dan fungsi perawat.

Keperawatan adalah suatu proses menempatkan pasien dalam kondisi paling baik untuk beraktivitas. Dan perawatan adalah upaya membantu individu baik yang sehat maupun yang sakit untuk menggunakan kekuatan, keinginan, dan pengetahuan

yang dimilikinya sehingga individu tersebut mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari, sembuh dari penyakit atau meninggal dunia dengan tenang. Tenaga perawat berperan menolong individu agar tidak menggantungkan diri pada bantuan orang lain dalam waktu secepat mungkin.

Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Keterampilan profesional keperawatan bukan hanya sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis.

Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan, praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan klien (individu, keluarga, dan masyarakat) serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan.

b. Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Iskandar (2013) menyatakan bahwa peran perawat merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, di

mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokasi pasien, pendidik coordinator, kolaborasi, konsultan dan peneliti yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilaksanakan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2) Peran Sebagai Advokasi Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang

meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala tindakan bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengordinasi pelayanan kesehatan dan tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Peran Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi tukar pendapat dalam menentukan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Peran Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Selain peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983 yang membagi menjadi empat peran diantaranya peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan serta peran perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan.

Dalam melaksanakan keperawatan kesehatan masyarakat, perawat kesehatan masyarakat idealnya memiliki dua belas peran. Karena pada saat ini mayoritas perawat kesehatan masyarakat berpendidikan SPK, maka diharapkan mereka memiliki minimal enam peran. Adapun dua belas peran perawat yang diharapkan masyarakat tersebut adalah:

- a) Pemberi pelayanan kesehatan
- b) Penemu kasus
- c) Pendidik atau penyuluh kesehatan
- d) Koordinator, kolaborator, penghubung

- e) Konselor
- f) Panutan atau *role model*
- g) Pemodifikasi lingkungan
- h) Konsultan
- i) Advokasi
- j) Manajer kasus
- k) Peneliti
- l) Pemimpin dan pembaharuan

Menurut Iskandar (2013) menyatakan bahwa fungsi perawat merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen.

1). Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas, dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan

dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2). Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam pemberian asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dengan dokter atau pun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

3. Hak dan Kewajiban Perawat

Iskandar (2013) menyatakan bahwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang merupakan salah satu dari praktik keperawatan tentunya seorang perawat memiliki hak dan kewajiban. Dua hal dasar yang harus dipenuhi, dimana ada keseimbangan antara tuntutan profesi dan apa semestinya didapatkan dari pengembangan tugas secara maksimal.

Memperoleh perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan salah satu hak perawat yang mempertahankan kredibilitasnya dibidang hukum sertamenyangkut aspek legal atas dasar peraturan perundang-undangan dari pusat maupun daerah. Adapun hak-hak perawat berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 148/2010 diantaranya :

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar.
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien atau keluarganya.
- c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensinya.
- d. Menerima imbalan jasa profesi.
- e. Memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.

Perawat juga mempunyai kewajiban yang harus dipenuhi agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi klien/pasien. Adapun kewajiban perawat diantaranya:

- a. Perawat wajib memiliki Surat Tanda Registrasi(STR) sebagai bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan diseluruh wilayah Indonesia, perawat juga wajib memiliki Surat Ijin Praktek Perawat(SIPP) sebagai bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktek perawat perorangan/kelompok perawat.

- b. Mencatat semua tindakan keperawatan (dokumentasi asuhan keperawatan) secara akurat sesuai SOP yang berlaku.
- c. Meminta persetujuan setiap tindakan yang akan dilakukan oleh perawat sesuai dengan kondisi pasien baik secara tertulis maupun lisan.
- d. Mematuhi standar profesi dan kode etik perawat Indonesia dalam melaksanakan praktik profesi keperawatan.
- e. Melakukan pertolongan darurat yang mengancam jiwa pasien sesuai batas kewenangan dan SOP

4. Perawatan Luka

a. Pengertian Luka

Menurut Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002) menyatakan bahwa luka dapat digambarkan sebagai gangguan dalam kontinuitas sel-sel, kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut.

Ketika terjadi luka, beragam efek dapat terjadi diantaranya : Kehilangan segera semua atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, hemoragi dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri dan kematian sel. Asepsis yang cermat adalah faktor yang paling penting untuk meminimalkan dan meningkatkan keberhasilan perawatan luka.

Professional perawat percaya bahwa penyembuhan luka yang terbaik adalah dengan membuat lingkungan luka tetap kering. Perkembangan perawatan luka sejak 1940 hingga tahun 1970, tiga peneliti

telah memulai tentang perawatan luka. Hasilnya menunjukkan bahwa lingkungan yang lembab lebih baik daripada lingkungan kering. Laju epitelisasi luka yang ditutup polyetylen dua kali lebih cepat daripada luka yang dibiarkan kering (Potter. P, 2006).

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa migrasi epidermal pada luka superfisial lebih cepat pada suasana lembab daripada kering, dan ini merangsang perkembangan balutan luka modern (Potter. P, 2006). Perawatan luka lembab tidak meningkatkan infeksi. Pada kenyataannya tingkat infeksi pada semua jenis balutan lembab adalah 2,5% lebih baik dibandingkan 9% pada balutan kering (Thompson. J, 2000). Lingkungan lembab meningkatkan migrasi sel epitel ke pusat luka dan melapisinya sehingga luka lebih cepat sembuh. Konsep penyembuhan luka dengan teknik lembab ini merubah penatalaksanaan luka dan memberikan rangsangan bagi perkembangan balutan lembab (Potter. P, 2006).

Berdasarkan sifat kejadian luka dibagi menjadi dua, yaitu luka disengaja dan luka tidak disengaja. Luka disengaja misalnya luka terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja contohnya luka karena trauma. Luka yang tidak disengaja (trauma) juga dapat dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka. Disebut luka tertutup jika tidak terjadi robekan, sedangkan luka terbuka jika terjadi robekan dan kelihatan seperti luka *abrasio* (luka akibat gesekan), luka *puncture* (luka akibat tusukan, dan *hauration* (luka akibat alat perawatan luka).

b. Penyebab Luka

Berdasarkan penyebabnya luka dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Luka mekanik terdiri atas:

- a) Luka sayat (*vulnus scissum*) : tersayat benda tajam
- b) Luka memar (*vulnus contusum*) : cedera pada jaringan bawah kulit ; terbentur benda tumpul.
- c) Luka robek (*vulnus laceratum*) : jaringan yang rusak dengan luka agak dalam ; tergilas mesin.
- d) Luka tusuk (*vulnus punctum*) : luka bagian luar kecil tetapi bagian dalam besar. Terkena bagian runcing.
- e) Luka tembak (*vulnus seloferadum*) : luka (pinggir) kehitam-hitaman ; tembakan peluru.
- f) Luka gigitan (*vulnus morcum*) : luka yang terbentuknya tidak jelas ; tergantung dari gigi.
- g) Luka terkikis (*vulnus abrasio*) : luka hanya bagian luar kulit/belum mengenai pembuluh darah.

- 2) Luka non mekanik terdiri atas luka akibat zat kimia, termik, radiasi, atau sengatan listrik. (azis alimul, 2014)

c. Tujuan dari perawatan luka

- 1) Melindungi luka dari trauma mekanik
- 2) Mengimobilisasi luka
- 3) Mengabsorpsi drainase

- 4) Mencegah kontaminasi dari kotoran-kotoran tubuh (fese, urine)
- 5) Membantu hemostasis
- 6) Menghambat atau membunuh mikroorganisme

Tujuan umum dari perawatan luka adalah untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh faktor endogen maupun eksogen. Dalam hal ini teknik aseptik dibutuhkan dalam upaya untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi (Potter. P, 2006).

d. Tipe balutan

Perawatan luka dengan mengganti balutan luka post operasi tidak semua perlu diganti. Kadang ahli bedah kamar operasi memberikan balutan yang tahan hingga saat jahitan akan dibuka (Potter. P, 2006).

Ada beberapa tipe balutan yaitu :

1) Kering kering

- a) Terutama digunakan untuk menutup luka dengan penyembuhan primer
- b) Melindungi luka, absorpsi drainase dan estetik bagi pasien serta memberikan tekanan (jika diperlukan).
- c) Kerugian : melekat pada permukaan luka ketika drainase telah kering. Pada saat dilepas akan menimbulkan rasa nyeri dan merusak jaringan granulasi.

2) Basah kering

- a) Digunakan untuk luka yang tidak teratur atau terinfeksi yang harus di *debridement* dan ditutup dengan penyembuhan sekunder.
- b) Kassa yang dibasahi dengan normal saline atau larutan anti mikrobial, ditutupkan pada luka menghilangkan rongga mati.
- c) Kassa basah ditutup dengan kassa kering.
- d) Jika telah kering, jaringan nekrotik akan terabsorpsi oleh kassa.
- e) Kassa diganti jika telah kering (sebelum kassa kering). Makin banyak jaringan nekrotik pada kassa, semakin sering diganti.

3) Basah basah

- a) Digunakan pada luka terbuka yang bersih atau permukaan yang sedang bergranulasi. Normal saline dan agen mikrobial dapat digunakan untuk membatasi luka.
- b) Memberikan lingkungan yang fisiologis, yang dapat membantu proses penyembuhan luka dan meningkatkan rasa nyaman bagi pasien. Eksudat yang tebal akan lebih mudah dihilangkan.
- c) Kerugian : jaringan disekitarnya menjadi lecet, resiko infeksi semakin tinggi.

Penggantian balutan dilakukan sesuai kebutuhan tidak hanya berdasarkan kebiasaan, melainkan disesuaikan terlebih dahulu dengan tipe dan jenis luka. Banyak *agent* pembersih yang mungkin digunakan untuk membersihkan luka. Beberapa umumnya adalah *povidine iodine* 10%, alcohol 70%, hidrogen

piroksida 3%, sodium klorida 0.9% (Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2002).

Penggunaan antiseptik hanya untuk yang memerlukan saja karena efek toksiknya terhadap sel sehat. Untuk membersihkan luka hanya memakai normal saline (Dewi, 2002). *Citotoxic agent* seperti *povidine iodine*, asam asetat, seharusnya tidak secara sering digunakan untuk membersihkan luka karena dapat memperlambat penyembuhan dan mencegah repitalisasi. Luka dengan sedikit debris dipermukaannya dapat dibersihkan dengan kassa yang dibasahi dengan sodium klorida dan tidak terlalu banyak manipulasi gerakan (Mansjoer, Arif. 2000).

e. Proses Penyembuhan luka

Menurut Mansjoer, Arif (2000), penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks karena berbagai kegiatan bio-seluler, biokimia terjadi berkesinambungan. Penggabungan respons vaskuler, aktivitas seluler dan terbentuknya bahan kimia sebagai substansi mediator di daerah luka merupakan komponen yang saling terkait pada proses penyembuhan luka. Besarnya perbedaan mengenai penelitian dasar mekanisme penyembuhan luka dan aplikasi klinik saat ini telah dapat diperkecil dengan pemahaman dan penelitian yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka dan pemakaian bahan pengobatan yang telah berhasil memberikan kesembuhan.

Setiap kejadian luka, mekanisme tubuh akan mengupayakan mengembalikan komponen-komponen jaringan yang rusak tersebut dengan membentuk struktur baru dan fungsional sama dengan keadaan sebelumnya. Proses penyembuhan tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor endogen (seperti : umur, nutrisi, imunologi, pemakaian obat-obatan, kondisi metabolik).

Pada dasarnya proses penyembuhan ditandai dengan terjadinya proses pemecahan atau katabolik dan proses pembentukan atau anabolik. Dari penelitian diketahui bahwa proses anabolik telah dimulai sesaat setelah terjadi perlukaan dan akan terus berlanjut pada keadaan dimana dominasi proses katabolisme selesai.

Setiap proses penyembuhan luka akan terjadi melalui 3 tahapan yang dinamis, saling terkait dan berkesinambungan serta tergantung pada tipe atau jenis dan derajat luka. Sehubungan dengan adanya perubahan morfologik, tahapan penyembuhan luka terdiri dari:

1) Fase inflamasi

Fase inflamasi adalah adanya respon vaskuler dan seluler yang terjadi akibat perlukaan yang terjadi pada jaringan lunak. Tujuan yang hendak dicapai adalah menghentikan perdarahan dan membersihkan area luka dari benda asing, sel-sel mati dan bakteri untuk mempersiapkan dimulainya proses penyembuhan. Pada awal fase ini, kerusakan pembuluh darah akan menyebabkan keluarnya

platelet yang berfungsi hemostasis. Platelet akan menutupi vaskuler yang terbuka (*clot*) dan juga mengeluarkan substansi “vasokonstriksi” yang mengakibatkan pembuluh darah kapiler vasokonstriksi, selanjutnya terjadi penempelan endotel yang akan menutup pembuluh darah.

Periode ini hanya berlangsung 5-10 menit, dan setelah itu akan terjadi vasodilatasi kapiler stimulasi saraf sensoris (*local sensoris nervending*), *local reflex action*, dan adanya substansi vasodilator: histamin, serotonin dan sitokins. Histamin kecuali menyebabkan vasodilatasi juga mengakibatkan meningkatnya permeabilitas vena, sehingga cairan plasma darah keluar dari pembuluh darah dan masuk ke daerah luka dan secara klinis terjadi odema jaringan dan keadaan lokal lingkungan tersebut asidosis.

Eksudasi ini juga mengakibatkan migrasi sel leukosit (terutama netrofil) ke ekstra vaskuler. Fungsi netrofil adalah melakukan fagositosis benda asing dan bakteri di daerah luka selama 3 hari dan kemudian akan digantikan oleh sel makrofag yang berperan lebih besar jika dibanding dengan netrofil pada proses penyembuhan luka. Fungsi makrofag disamping fagositosis adalah:

- a) Sintesa kolagen
- b) Pembentukan jaringan granulasi bersama-sama dengan fibroblast

- c) Memproduksi *growth factor* yang berperan pada re-epitalisasi
 \Pembentukan pembuluh kapiler baru atau angiogenesis

Dengan berhasilnya dicapai luka yang bersih, tidak terdapat infeksi atau kuman serta terbentuknya makrofag dan fibroblast, keadaan ini dapat dipakai sebagai pedoman atau parameter bahwa fase inflamasi ditandai dengan adanya: eritema, hangat pada kulit, edema, dan rasa sakit yang berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4.

2) Fase proliferasi

Proses kegiatan seluler yang penting pada fase ini adalah memperbaiki dan menyembuhkan luka dan ditandai dengan proliferasi sel. Peran fibroblas sangat besar pada proses perbaikan, yaitu bertanggung jawab pada persiapan menghasilkan produk struktur protein yang akan digunakan selama proses rekonstruksi jaringan.

Pada jaringan lunak yang normal (tanpa perlukaan), pemaparan sel fibroblas sangat jarang dan biasanya bersembunyi di matriks jaringan penunjang. Sesudah terjadi luka, fibroblast akan aktif bergerak dari jaringan sekitar luka ke dalam daerah luka, kemudian akan berkembang (proliferasi) serta mengeluarkan beberapa substansi (kolagen, elastin, hyaluronik acid, fibronectin dan proteoglycans) yang berperan dalam membangun (rekonstruksi) jaringan baru.

Fungsi kolagen yang lebih spesifik adalah membentuk cikal bakal jaringan baru (*connective tissue matrix*) dan dengan

dikeluarkannya substrat oleh fibroblast, memberikan tanda bahwa makrofag, pembuluh darah baru dan juga fibroblast sebagai satu kesatuan unit dapat memasuki kawasan luka.

Sejumlah sel dan pembuluh darah yang tertanam di dalam jaringan baru tersebut disebut sebagai jaringan granulasi, sedangkan proses proliferasi fibroblast dengan aktivitas sintetiknya disebut fibroblasia. Respon yang dilakukan fibroblast terhadap proses fibroplasia adalah:

- a) Proliferasi
- b) Migrasi Deposit jaringan matriks
- c) Kontraksi luka

Angiogenesis suatu proses pembentukan pembuluh kapiler baru didalam luka, mempunyai arti penting pada tahap proliferasi proses penyembuhan luka. Kegagalan vaskuler akibat penyakit (diabetes), pengobatan (radiasi) atau obat (preparat steroid) mengakibatkan lambatnya proses sembuh karena terbentuknya ulkus yang kronis. Jaringan vaskuler yang melakukan invasi kedalam luka merupakan suatu respon untuk memberikan oksigen dan nutrisi yang cukup di daerah luka karena biasanya pada daerah luka terdapat keadaan hipoksik dan turunnya tekanan oksigen. Pada fase ini fibroplasia dan angiogenesis merupakan proses terintegrasi dan dipengaruhi oleh substansi yang dikeluarkan oleh platelet dan makrofag (*growth factors*).

Proses selanjutnya adalah epitalisasi, dimana fibroblast mengeluarkan “*keratinocyte growth factors (KGF)*” yang berperan dalam stimulasi mitosis sel epidermal. Keratinisasi akan dimulai dari pinggir luka dan akhirnya membentuk barrier yang menutupi permukaan luka. Dengan sintesa kolagen oleh fibroblast, pembentukan lapisan dermis ini akan disempurnakan kualitasnya dengan mengatur keseimbangan jaringan granulasi dan dermis. Untuk membantu jaringan baru tersebut menutup luka, fibroblas akan merubah strukturnya menjadi myofibroblas yang mempunyai kapasitas melakukan kontraksi pada jaringan. Fungsi kontraksi akan lebih menonjol pada luka dengan defek luas dibandingkan dengan defek luka minimal.

Fase proliferasi akan berakhir jika epitel dermis dan lapisan kolagen telah terbentuk, terlihat proses kontraksi dan akan dipercepat oleh berbagai *growth factors* yang dibentuk oleh makrofag dan platelet.

3) Fase maturasi

Fase ini dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan berakhir sampai kurang lebih 12 bulan. Tujuan dari maturasi adalah menyempurnakan terbentuknya jaringan baru menjadi jaringan penyembuhan yang kuat dan bermutu. Fibroblast sudah mulai meninggalkan jaringan granulasi, warna kemerahan dan jaringan mulai berkurang karena pembuluh mulai regresi dan serat fibrin dari kolagen

bertambah banyak untuk memperkuat jaringan parut. Kekuatan dari jaringan parut akan mencapai puncaknya pada minggu ke-10 setelah perlukaan. Sintesa kolagen yang telah dimulai sejak fase proliferasi akan dilanjutkan pada fase maturasi. Kecuali pembentukan kolagen juga akan terjadi pemecahan kolagen oleh enzim kolagenase. Kolagen muda (*gelatinous collagen*) yang terbentuk pada fase proliferasi akan berubah menjadi kolagen yang lebih matang, yaitu lebih kuat dan struktur yang lebih baik (proses *re-modelling*).

Untuk mencapai penyembuhan yang optimal diperlukan keseimbangan antara kolagen yang diproduksi dengan yang dipecahkan. Kolagen yang berlebihan akan terjadi penebalan jaringan parut atau *hypertrophic scar*, sebaliknya produksi yang berkurang akan menurunkan kekuatan jaringan parut dan luka akan selalu terbuka.

Luka dikatakan sembuh jika terjadi kontinuitas lapisan kulit dan kekuatan jaringan kulit mampu atau tidak mengganggu untuk melakukan aktivitas yang normal. Meskipun proses penyembuhan luka sama bagi setiap penderita, namun *outcome* atau hasil yang dicapai sangat tergantung dari kondisi biologik masing-masing individu, lokasi serta luasnya luka. Penderita muda dan sehat akan mencapai proses yang cepat dibandingkan dengan kurang gizi, disertai dengan penyakit sistemik (diabetes militus).

Menurut Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002), bila terjadi injuri atau trauma pada kulit, yang disebabkan kecelakaan atau luka

disengaja, maka akan diikuti oleh proses penyembuhan dari luka tersebut.

- 1) Penyembuhan tingkat I (tiga tingkat penyembuhan)
- 2) *Defensive* (pertahanan) : dimulai pada saat terjadi luka, berakhir 4-6 hari.
- 3) *Reconstructive* (membangun kembali) : terjadi sebelum proses *defensive* selesai/sempurna, fibroblast dalam luka mensintesa mukopolisakarida, glukoprotein dan kolagen. Proses ini disebut fibroplasias. Berlangsung selama 2-4 minggu.
- 4) *Maturative* (matang) : jaringan parut berubah dalam bentuk dan ukuran.
- 5) Penyembuhan tingkat II
 - a) Waktu penyembuhan lebih lama
 - b) Jaringan parut terjadi lebih besar
 - c) Kemungkinan terjadi infeksi lebih besar

5. Post Operatif

Menurut Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002), post operatif adalah periode akhir dari tahap pre operatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan *equilibrium* fisiologis kesehatan pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman.

Upaya yang dapat dilakukan diarahkan untuk mengantisipasi dan mencegah masalah yang kemungkinan muncul pada tahap ini. Pengkajian dan penanganan yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi yang memperlama perawatan di rumah sakit atau membahayakan diri pasien. Memperhatikan hal ini, asuhan keperawatan post operatif sama pentingnya dengan prosedur pembedahan itu sendiri.

Pemindahan Pasien Dari Kamar Operasi Ke Ruang Pemulihan

Menurut Shodiq, Abror (2004), pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anastesi (*PACU: post anesthesia care unit*) memerlukan pertimbangan-pertimbangan khusus. Pertimbangan itu diantaranya adalah letak incisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Letak incisi bedah harus selalu dipertimbangkan setiap kali pasien pasca operatif dipindahkan. Banyak luka ditutup dengan tegangan yang cukup tinggi, dan setiap upaya dilakukan untuk mencegah regangan sutura lebih lanjut. Selain itu pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang menyumbat *drain* dan selang *drainase*.

Hipotensi arteri yang serius dapat terjadi ketika pasien digerakkan dari satu posisi ke posisi lainnya. Seperti posisi litotomi ke posisi horizontal atau dari posisi lateral ke posisi terlentang. Bahkan memindahkan pasien yang telah dianastesi ke brankard dapat menimbulkan masalah gangguan vaskuler juga. Untuk itu pasien harus dipindahkan secara perlahan dan cermat. Segera setelah pasien dipindahkan ke brankard atau tempat tidur, gaun pasien yang basah (karena darah atau cairan lainnya) harus segera diganti dengan gaun

yang kering untuk menghindari kontaminasi. Selama perjalanan transportasi tersebut pasien diselimuti dan diberikan pengikatan diatas lutut atau siku serta side rail harus dipasang untuk mencegah terjadi resiko *injury*.

Selain tersebut diatas untuk mempertahankan keamanan dan kenyamanan pasien. Selang dan peralatan drainase harus ditangani dengan cermat agar dapat berfungsi dengan optimal.

Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan perawat anastesi dengan koordinasi dari dokter anastesi yang bertanggung jawab.

a. Perawatan Post Anastesi Di Ruang Pemulihan (*Recovery Room*)

Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar (*recovery room : RR*) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan).

PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi. Hal ini disebabkan untuk mempermudah akses bagi pasien untuk :

- 1) Perawat yang disiapkan dalam merawat pasca operatif (perawat anastesi).
- 2) Ahli anastesi dan ahli bedah.
- 3) Alat monitoring dan peralatan khusus penunjang lainnya.

Alat monitoring yang terdapat di ruang ini digunakan untuk memberikan penilaian terhadap kondisi pasien. Janis peralatan yang ada diantaranya adalah alat bantu pernafasan : oksigen, laringoskop, set

trakeostomi, peralatan bronchial, kateter nasal, ventilator mekanik dan peralatan section. Selain itu di ruang ini juga harus terdapat alat yang digunakan untuk memantau status hemodinamika, seperti : apparatus tekanan darah, peralatan parenteral, plasma ekspander, set intravena, set pembuka jahitan, defibrilator, kateter vena, tourniquet. Bahan-bahan balutan bedah, narkotika dan medikasi kegawatdaruratan, set kateterisasi dan peralatan drainase.

Selain alat-alat tersebut diatas, pasien post operasi juga harus ditempatkan pada tempat tidur khusus yang nyaman dan aman serta memudahkan akses bagi pasien, seperti : pemindahan darurat. Dan dilengkapi dengan kelengkapan yang digunakan untuk mempermudah perawatan. Seperti tiang infuse, *side rail*, tempat tidur beroda, dan rak penyimpan catatan medis dan perawatan. Pasien tetap berada dalam PACU sampai pulih sepenuhnya dari pengaruh anestesi, yaitu tekanan darah stabil, fungsi pernafasan adekuat, saturasi oksigen minimal 95% dan tingkat kesadaran yang baik. Kriteria penilaian yang digunakan untuk menentukan kesiapan pasien untuk dikeluarkan dari PACU adalah :

- 1) Fungsi pulmonal yang tidak terganggu.
- 2) Hasil oksimetri nadi menunjukkan saturasi oksigen yang adekuat.
- 3) Tanda-tanda vital stabil, termasuk tekanan darah.
- 4) Orientasi pasien terhadap tempat, waktu dan orang.
- 5) Haluaran urine tidak kurang dari 30 ml/jam.
- 6) Mual dan muntah dalam kontrol.

7) Nyeri minimal.

6. Komplikasi Post Operasi

Menurut Effendy, Christiantie dan Ag. Sri Oktri Hastuti (2005), tindakan operasi memiliki beberapa komplikasi post operasi yaitu antara lain :

a. Syok.

Syok yang terjadi pada pasien bedah biasanya berupa syok hipovolemik, syok neurogenik jarang terjadi. Tanda-tanda syok secara klasik adalah sebagai berikut :

- 1) Pucat
- 2) Kulit dingin, basah
- 3) Pernafasan cepat
- 4) Sianosis pada bibir, gusi dan lidah
- 5) Nadi cepat, lemah dan bergetar
- 6) Penurunan tekanan darah
- 7) Urine pekat

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter terkait dengan pengobatan yang dilakukan seperti terapi obat, penggantian cairan per IV dan juga terapi pernafasan. Terapi obat yang diberikan meliputi obat-obatan kardiotonik (natrium nitroprusid), diuretic, vasodilator dan steroid. Cairan yang digunakan adalah cairan kristaloid seperti ringer laktat dan koloid seperti komponen darah, albumin, plasma. Terapi pernafasan dilakukan dengan memantau gas

darah arteri, fungsi pulmonal dan juga pemberian oksigen melalui intubasi atau nasal kanul.

b. Perdarahan

Penatalaksanaan perdarahan seperti halnya pada pasien syok. Pasien diberikan posisi terlentang dengan posisi tungkai kaki membentuk sudut 20 derajat dari tempat tidur sementara lutut harus dijaga tetap lurus. Penyebab perdarahan harus dikaji dan diatasi. Luka bedah harus selalu diinspeksi terhadap perdarahan. Jika perdarahan terjadi, kasa steril dan balutan yang kuat dipasangkan dan tempat perdarahan ditinggikan pada posisi ketinggian jantung. Pergantian cairan koloid disesuaikan dengan kondisi pasien.

c. Trombosis vena profunda

Trombosis vena profunda adalah trombosis yang terjadi pada pembuluh darah vena bagian dalam. Komplikasi serius yang bisa ditimbulkan adalah embolisme pulmonary dan sindrom pasca flebitis.

d. Retensi urin

Retensi urin paling sering terjadi pada kasus-kasus pembedahan rectum, anus dan vagina. Atau juga setelah hernioplasti dan pembedahan pada daerah abdomen bawah. Penyebabnya adalah spasme spinkter kandung kemih.

e. Infeksi luka operasi (dehisiensi, evicerasi, fistula, nekrose, abses)

Infeksi luka operasi seperti dehisiensi dan sebagainya dapat terjadi karena adanya kontaminasi luka operasi pada saat operasi maupun pada

saat perawatan di ruang perawatan. Pencegahan infeksi penting dilakukan dengan pemberian antibiotik sesuai indikasi dan juga perawatan luka dengan prinsip steril.

f. Sepsis

Sepsis merupakan komplikasi serius akibat infeksi dimana kuman berkembang biak. Sepsis dapat menyebabkan kematian bagi pasien karena dapat menyebabkan kegagalan multi organ.

g. Embolisme pulmonal

Embolisme dapat terjadi karena benda asing (bekuan darah, udara dan lemak) yang terlepas dari tempat asalnya terbawa di sepanjang aliran darah. Embolus ini bisa menyumbat arteri pulmonal yang akan mengakibatkan pasien merasa nyeri seperti ditusuk-tusuk dan sesak nafas, cemas dan sianosis. Intervensi keperawatan seperti ambulatori pasca operatif dini dapat mengurangi resiko embolus pulmonal.

h. Komplikasi gastrointestinal

Komplikasi pada gastrointestinal paling sering terjadi pada pasien yang mengalami pembedahan abdomen dan pelvis. Komplikasinya meliputi obstruksi intestinal, nyeri dan juga distensi abdomen.

7. Prosedur perawatan luka

Prosedur perawatan luka merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu proses percepatan penyembuhan luka. Pada prinsipnya, dalam merawat luka dibutuhkan sterilitas, mengingat luka yang sangat rentan terhadap masuknya mikroorganisme dan adanya dintegritas

jaringan. Dalam melakukan perawatan luka, bahan yang dilakukan bervariasi. Bahan ini disesuaikan dengan kondisi luka kotor, luka bersih, dan luka steril atau terinfeksi (Hidayat, 2014).

a. Tujuan perawatan luka menurut SOP RSUD Kabupaten Buleleng adalah:

- 1) Mencegah masuknya kuman-kuman dan kotoran kedalam luka.
- 2) Mencegah pencemaran cairan dan kuman-kuman yang berasal dari luka ke daerah sekitarnya.
- 3) Mencegah infeksi silang (cross infection).
- 4) Mengistirahatkan bagian luka atau sakit.

b. Prosedur perawatan luka di RSUD Kabupaten Buleleng dimulai dari persiapan alat:

- 1) Seperangkat alat-alat steril untuk satu pasien (dalam duk steril) yang didalamnya berisi:

- a) Pinset anatomi : 1
- b) Gunting : 1
- c) Pinset chirurgic : 1
- d) Klem arteri : 1
- e) Kapas lidi : 1
- f) Kasa steril : 15 helai
- g) Kasa penekan (deppers): 5 buah
- h) Mangkok kecil : 1

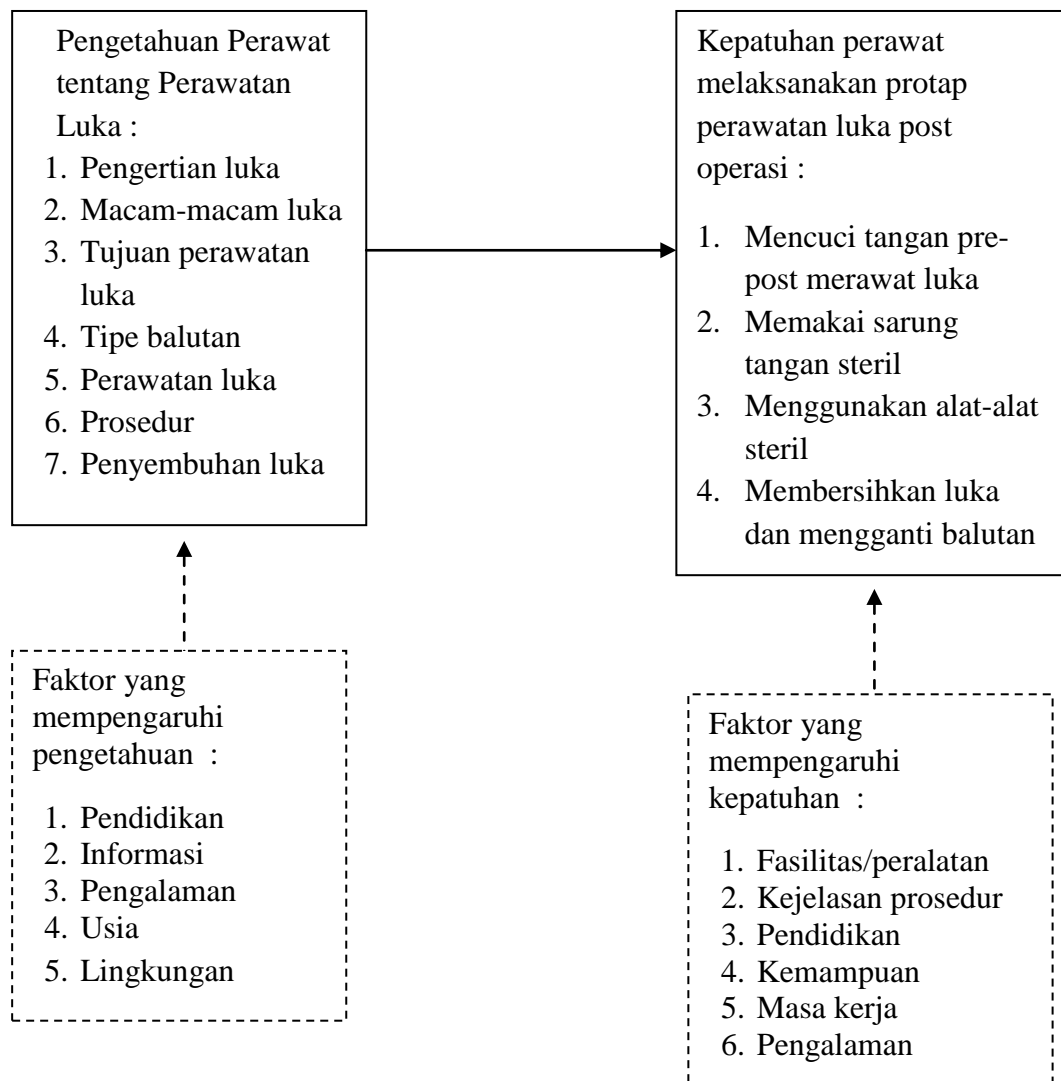
- 2) Alat-alat yang tidak steril :

- a) Gunting pembalut : 1

- b) Plaster
 - c) Botol berisi alkohol 70%
 - d) Bensin didalam tempatnya
 - e) Mercurochrome atau tinctura jodii 3% (H₂O₂)
 - f) Kain pembalut atau perband secukupnya
 - g) Obat-obat disinfektan misalnya : betadine solutio, lysol dll
 - h) Obat luka yang diperlukan
- 3) Prosedur dan pelaksanaan rawat luka sebagai berikut :
- a. Cuci tangan
 - b. Balutan lama dibuka dan dibuang pada tempatnya.
 - c. Buka plester yang menempel dikulit dengan bensin memakai kapas.
 - d. Luka dibersihkan dengan kapas disinfektan kesatu arah memakai pinset.
 - e. Kapas kotor dibuang pada tempatnya.
 - f. Pinset yang sudah dipakai ditaruh pada bengkak.
 - g. Sampul jahitan ditarik sedikit keatas secara hati-hati memakai pinset chirurgic, sehingga kelihatan benang dalam kulit.
 - h. Luka diolesi dengan kapas atau kasa yang telah diberi mercurochrome atau betadine.
 - i. Luka ditutupi dengan kain kasa steril secukupnya dengan menggunakan pinset steril dan diusahakan serat kasa jangan melekat pada luka.

- j. Luka dibalut atau diplester dengan rapi.
- k. Setelah selesai, pasien dirapihkan dan alat-alat dibersihkan serta disterilkan kembali.
- l. Cuci tangan.

8. Kerangka Teori



Keterangan : _____ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Skema 2.1. Kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.

9. Hipotesis

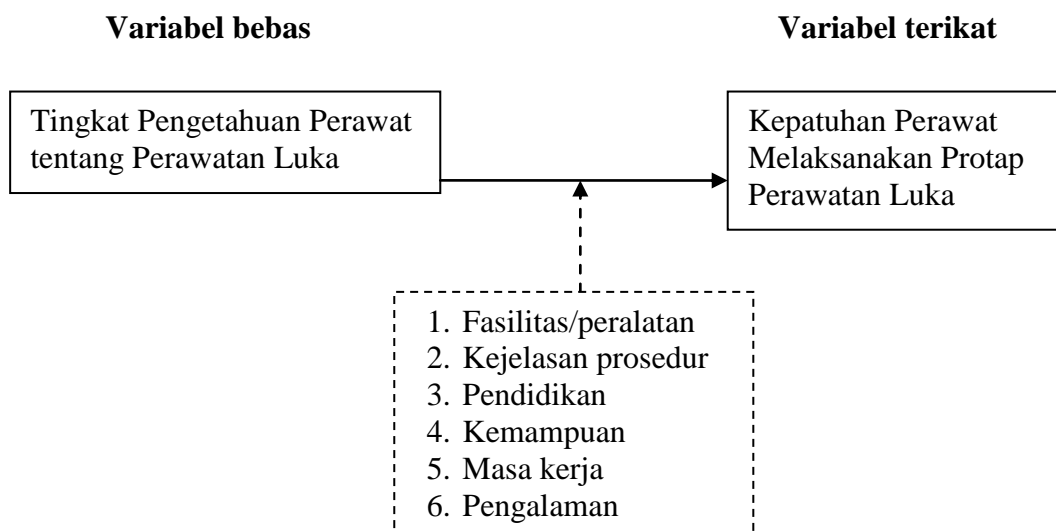
Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Sesuai dengan tujuan penelitian yang bersifat kuantitatif yaitu untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka sebagai variabel bebas dan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Protap Perawatan Luka sebagai variabel terikat.



Variabel Pengganggu

Keterangan : _____ : Variabel yang diteliti
-----: Variabel yang tidak diteliti

Skema 3.1 Kerangka Konsep hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel penelitian (Suyanto, 2011). Rancangan atau pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2014).

C. Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2016), Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan.

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan ada perbedaan sesuatu kejadian antara dua kelompok (Nursalam, 2016).

Jadi, Ha dalam penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Hipotesis nol (H0)

H0 merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan sesuatu kejadian antara dua kelompok (Nursalam, 2016).

Jadi, H0 dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka dengan Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka	Tingkat pengetahuan adalah kemampuan perawat dalam mengidentifikasi luka.	Perawat/ responden mampu memilih jawaban tentang: a. Macam-macam luka. b. Tujuan dari perawatan luka c. Tipe balutan. d. Menjelaskan proses perawatan luka.	Kuis	Ordinal	Kategori pengetahuan : Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = ≤55% (Nursalam, 2016)
Variabel dependen : Kepatuhan perawat melaksanakan	Kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka merupakan ketaatan yang	Kepatuhan melaksanakan protap meliputi : a. Mencuci	Observasi/ pencatatan	Nominal	a. Patuh : jika nilai yang diperoleh 70-100%. b. Tidak patuh

an protap perawatan luka	dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan luka post operasi yang sesuai dengan SOP	tangan pre dan post merawat luka b. Memakai sarung tangan steril. c. Menggunakan alat-alat steril. d. Membersihkan luka e. Mengganti balutan.			: jika nilai yang diperoleh <70%
--------------------------	---	---	--	--	----------------------------------

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Sedangkan menurut Sugiyono (2009) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang Kamboja dan Jempiring RSUD Kabupaten Buleleng. Berdasarkan data jumlah perawat Kamboja 21 perawat, Jempiring 11 perawat, dan leli 2 ada 6 perawat jadi, jumlah keseluruhan adalah 38 perawat.

Berdasarkan data jumlah perawat Kamboja dan Jempiring Pegawai Negeri Sipil (PNS)

- a. SI Keperawatan : 14 Orang
- b. D3 Keperawatan : 21 Orang

c. SPK : 3 Orang

Jumlah 38 perawat

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Sampel merupakan bagian dari populasi tentunya harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya dengan demikian sampel dapat dikatakan sejumlah individu yang diselidiki sebagai wakil dari individu secara keseluruhan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode “*Total Sampling*”, yaitu seluruh jumlah populasi (perawat) dijadikan sampel. Sehingga didapatkan jumlah atau besar sampel 38 responden.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden peneliti.
- 2) Perawat yang melakukan perawatan luka post operasi.
- 3) Mampu membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri setiap anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan lain yang melakukan perawatan luka operasi.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995; Nursalam, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2016).

E. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Buleleng di ruang kamboja, jempiring dan leli 2 yang merupakan tempat pasien post operasi paling banyak diantara ruangan yang lain.

F. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan November 2017 sampai dengan Desember tahun 2017.

G. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu *Ethos* (tunggal) atau *Etha* (jamak) yang mengandung banyak arti antara lain : adat, kebiasaan, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Dalam perkembangan selanjutnya etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun social, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya guna pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermuara kepada kesejahteraan umat manusia.

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) ada empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan sebuah penelitian (Milton, 1999 dalam Bondan Palestin), yakni :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek peneliti untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat

subjek penelitian, peneliti seyogianya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogianya menggunakan *coding* sebagai identitas responden.

3. Keadilan dan *inklusivitas*/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit atau cedera, stress maupun kematian subjek penelitian.

H. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat atau fasilitas yang di gunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah di olah (Saryono, 2008). Instrument atau alat ukur yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tentang tingkat pengetahuan responden, kuisisioner yang diberikan kepada responden memberikan tanda centang (✓), dengan menggunakan format pertanyaan benar dan salah yaitu menggunakan pengukuran skala *Guttman*, sehingga responden dapat memilih jawaban yang menurut responden benar.

Tabel 3.2 Kisi-kisi instrument pengetahuan
berdasarkan materi yang diujikan

No.	Pernyataan	Nomor Butir			Jumlah
		C1	C2	C3	
1.	Definisi Luka	1,5,6,18,19			
2.	Macam-macam Luka	10,20			
3.	Tujuan Perawatan Luka		3,7		
4.	Tipe Balutan		8,9		
5.	Perawatan Luka	2		14	
6.	Prosedur Perawatan Luka	13	16,17	12,15	
7.	Proses Penyembuhan Luka	4,21,23,24,25	11,22		
					25

Pengukuran tingkat pengetahuan diambil dari teori Guttman berupa pertanyaan tertutup dengan dua pilihan jawaban. Skala pengukuran dengan

tipe ini, akan didapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan yaitu ‘Benar’ dan ‘Salah’ (Nursalam 2016). Responden dapat memilih jawaban yang sesuai dengan pengetahuannya. Nilai berkisar antara 0-1, pada jawaban yang ‘Benar’ mendapatkan skor 1 dan pada jawaban yang ‘Salah’ mendapatkan skor 0.

Tabel 3.2 Kisi-kisi instrument Kepatuhan
berdasarkan protap perawatan luka

No	Kepatuhan melaksanakan protap	Nomor Butir	Jumlah
1	Mencuci tangan	1,2,3,4,5,6,7,8	8
2	Memakai sarung tangan steril atau sarung tangan bersih	9,10,11	3
3	Menggunakan alat-alat steril	12,13,14,15,16	5
4	Membersihkan luka dan mengganti balutan	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27	11
	Jumlah	27	27

Pada pengukuran tentang kepatuhan perawat melaksanakan protap perawatan luka, data dikumpulkan dengan cara melakukan observasi langsung terhadap responden (perawat pelaksana yang sedang melaksanakan tindakan merawat luka), yaitu dengan cara penggunaan pedoman observasi dengan memberikan tanda *checklist* (✓), pada kolom “Patuh” jika perawat melaksanakan prosedur dan kolom “Tidak Patuh” jika perawat tidak melaksanakan prosedur. Skor observasi diberikan dengan nilai 1- 0 yaitu (Patuh) bernilai 1 dan (Tidak Patuh) bernilai 0.

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dari sampel penelitian adalah data primer yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain.

2. Cara Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dengan variable yang diteliti adalah dengan penyebaran kuesioner ke responden. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain :

a. Mengajukan ijin penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin penelitian, adapun pengajuan surat ijin penelitian sebagai berikut :

- 1) Melakukan pengurusan surat ijin dari institusi keperawatan untuk melakukan penelitian
- 2) Mengajukan surat ijin penelitian ke kesbanglinmas Kabupaten Buleleng
- 3) Peneliti mengajukan surat ijin ke Direktur RSUD Kabupaten Buleleng serta kepala bagian diklat RSUD Kabupaten Buleleng.

b. Menyebarakan kuesioner

- 1) Setelah ijin penelitian selesai, pengumpulan data dilakukan sesuai jadwal penelitian
- 2) Melakukan pendekatan formal kepada Direktur RSUD Kabupaten Buleleng serta kepala bagian diklat RSUD Kabupaten Buleleng.
- 3) Setelah mendapatkan sampel yang sesuai, kemudian melakukan pendekatan secara informal kepada sampel yang akan diteliti, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.
- 4) Subjek bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan kemudian diberikan kuesioner dan mengisi sesuai petunjuk.
- 5) Setelah responden mengumpulkan kuesioner kemudian peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner, apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang masih kosong pada saat itu juga.

J. Validitas dan Realibilitas

1. Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukur, Valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur (Riyanto, 2011:144). Sebuah instrument atau alat ukur di katakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan kata dari sebuah variabel yang diteliti dengan tepat. dalam melakukan uji validitas tehnik yang dipakai adalah “*product moment*” yang bisa dibantu dengan program computer. Keputusan uji dalam uji validitas ini adalah : bila r hitung lebih besar dari pada r table maka H_0 di tolak yang artinya variable dapat di katakana valid sedangkan apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka H_0 gagal ditolak yang artinya variabel dikatakan tidak valid.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena alat ukur pengetahuan yang digunakan yang sudah baku (Nursalam 2016) dan observasi kepatuhan memakai SOP perawatan luka yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliable apabila digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel, jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto,

2011:147).Pengujian reliabilitas tidak dilakukan pada penelitian ini karena karena alat ukur pengetahuan yang digunakan yang sudah baku (Nursalam 2016) dan observasi kepatuhan memakai SOP perawatan luka yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng.

K. Pengolahan Data

Menurut Arikunto, (2006) pengolahan data dilakukan secara manual melalui tahap persiapan, langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan adalah:

1. *Editing*, yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuisioner apakah kuisioner telah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan dan konsisten.
2. *Coding*, yaitu proses pemberian kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul yang berguna untuk memudahkan pada waktu memasukkan data
3. *Tabulating* yaitu kegiatan atau langkah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai dengan kriteria.
4. *Processing entry data*, yaitu memasukkan data hasil kuisioner ke dalam program komputer, salah satu paket program yang digunakan adalah *SPSS series 16.0 for Windows* untuk pengujian data.
5. *Cleaning*, yaitu data yang telah di *entry* di cek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun kesalahan dalam membaca

kode, dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisis.

M. Analisis Data

Dalam penelitian ini akan dilakukan dua jenis uji untuk menjawab dari tujuan khusus yang ingin dicapai

1. Analisis Univariate

Analisis Univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariate dalam penelitian ini adalah identifikasi karakteristik responden meliputi : umur, pendidikan dan pekerjaan responden yang akan diteliti dan pengetahuan perawat. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka, analisa univariate yang dilakukan dengan menggunakan kategori. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat melaksanakan protap perawatan luka yang menggunakan numeric dalam analisa univariate.

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen, yaitu hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan

melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng. Rumus yang digunakan adalah rumus "*Chi Square*" dengan data jenis ordinal dan nominal. Analisis bivariate menggunakan bantuan program computer.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buleleng adalah rumah sakit pemerintah type B Non Pendidikan yang berdiri pada lokasi strategis di jalan Ngurah Rai 31 Singaraja, ditengah kota dengan mudah dijangkau dengan kendaraan umum serta berdekatan dengan kawasan industri dan perumahan yang potensial.

2. Sejarah Rumah Sakit

RSUD.Kab. Buleleng berdiri tahun 1955 di jalan Veteran No.1 Singaraja (Kini Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng) pada saat itu digunakan sebagai Rumah Sakit Tentara dan juga untuk umum. Pada tahun 1959 RSUD Kabupaten Buleleng pindah ke jalan Ngurah Rai No. 30 sekaligus menandai alih fungsi menjadi RSUD kelas C milik Depkes RI. Berdasarkan keputusan Bupati Buleleng No. 511, tertanggal 22 September 1996 RSUD difungsikan sebagai uji coba menuju unit swadana. Pada tanggal 20 Mei 1997, berdasarkan SK MenKes RI No 476/1997, RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai Rumah Sakit type B Non Pendidikan. Kemudian berdasarkan SK Bupati No 524 tanggal 8 Oktober 2003 menetapkan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai unit Swadana dan ditindak lanjuti dengan SK Bupati Buleleng No 61 tanggal 24 Maret 2004 tentang penetapan tarif Kelas II, I, Utama dan Madya Utama.

Berdasarkan Peraturan Bupati No. 589 tanggal 26 Desember 2006 ditetapkan Status Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Sebagai Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Bertahap. berdasarkan Keputusan Bupati Buleleng No 445/405/hk/2009 tanggal 1 juli 2009 ditetapkan Status Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki visi menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat dengan Pelayanan Berkualitas, Profesional dan Pelayanan Berbasis Pendidikan. Misi memberikan pelayanan yang bermutu melalui sumber daya manusia yang profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien, mewujudkan rumah sakit pendidikan dan membangun kerjasama yang saling menguntungkan dengan instansi pemerintah maupun swasta, mengembangkan kompetensi sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian ilmiah dibidang kesehatan serta pengabdian kepada masyarakat.

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Buleleng adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.Motto RSUD Kabupaten Buleleng adalah :

- a. Peduli : Pelayanan yang penuh perhatian dan pengertian terhadappasien.
- b. Responsif : Pelayanan yang cepat tanggap.
- c. Integritas : Sikap dan prilaku yang jujur dan terbuka dengan

dedikasitinggi.

- d. Sentuhan : Melayani dengan sentuhan kasih sayang dengan prinsip Tat Twam Asi.
- e. Mudah : Pelayanan yang mudah didapat dan tidak berbelit-belit.
- f. Aman : Pelayanan menyeluruh yang menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien (patient safety).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017, yang bertempat di ruang kamboja, jempiring dan leli 2 yang terdiri dari 32 orang tenaga perawat di RSUD Kabupaten Buleleng.

Jumlah perawat di ruang kamboja, jempiring dan leli 2 RSUD Kabupaten Buleleng adalah 38 perawat yang terdiri dari ruang kamboja 21 perawat, jempiring 11 perawat, leli 2 ada 6 perawat, dan 6 perawat telah dipakai studi pendahuluan jadi tersisa 32 perawat ada 3 karakteristik :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SPK	3	9.4
D3	19	59.4
S1	10	31.3
Total	32	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik tingkat pendidikan responden sebagian besar berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan yaitu sebanyak 59,4% sudah termasuk kategori perawat profesional pemula dan SPK sebanyak 9,4 % (3 responden).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-30	22	68.8
31-40	6	18.8
41-50	3	9.4
>50	1	3.1
Total	32	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan usia responden sebagian besar 68,8% (22 responden) berumur 20-30 tahun, dan untuk usia responden terkecil adalah lebih dari 50 yaitu 3,1% (1 responden).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Lama Kerjadi RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017

Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<10	25	78.1
11-20	4	12.5
>30	3	9.4
Total	32	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan lama bekerja sebagian besar responden yaitu pada lama kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 78,1% (25 responden), sedangkan pada pengalaman kerja lebih dari 30 tahun ada sebanyak 9,4 % (3 responden).

2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden.

Pengetahuan perawat tentang perawatan luka diukur melalui pengisian kuisioner dan dihitung jawaban jawaban yang benar kemudian dprosentasikan dan dikategorikan. Pengetahuan yang diukur adalah kemampuan kognitif yang dimiliki perawat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan perawatan luka meliputi definisi luka, macam-macam luka, tujuan perawatan luka, prosedur perawatan luka, dan proses penyembuhan luka.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Respondendi RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	6	18.8
Cukup	24	75.0
Kurang	2	6.3
Total	32	100.0

Pada Tabel 4.4 dapat kita lihat bahwa dari 32 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 75,0% (24 responden), sedangkan untuk predikat kurang sebanyak 6,3% (2 responden).

3. Distribusi Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi.

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap perawatan luka post operasi diukur melalui observasi pada saat responden melakukan tindakan perawatan luka pada pasien post operasi. Peneliti mengobservasi dari tahap mencuci tangan, memakai sarung tangan, menggunakan alat-alat steril, membersihkan luka, dan mengganti balutan dengan berpedoman pada lembar *checklist* yang telah disiapkan. Kategori diperoleh dari penjumlahan skor dari tiap item yang telah ditentukan sebelumnya kemudian diprosentasikan dan dikategorikan.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Responden Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2017

Kepatuhan Melaksanakan SOP	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	25	78.1
Tidak Patuh	7	21.9
Total	32	100.0

Pada Tabel 4.5 dapat kita lihat bahwa dari 32 responden 78,1% (25responden) dinyatakan patuh atau mengikuti dalam melaksanakan protap dan 21,9% (7responden) tidak patuh dalam melaksanakan protap perawatan luka post operasi.

4. Distribusi Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng 2017

			Kepatuhan Melaksanakan SOP		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Frekuensi (f)	6	0	6
		Persentase (%)	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Frekuensi (f)	19	5	24
		Persentase (%)	79.2%	20.8%	100.0%
	Kurang	Frekuensi (f)	0	2	2
		Persentase (%)	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Ferkuensi (f)	25	7	32
		Persentase (%)	78.1%	21.9%	100.0%

Tabel 4.6 diatas merupakan hasil tabulasi silang yang menunjukkan keterkaitan antara hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng. Dari data tersebut diatas dapat kita lihat bahwa ada 79,2% (19 responden) memiliki pengetahuan yang cukup dan patuh terhadap protap.

5. Pengujian Hipotesis.

Tabel 4.7 Analisis Data

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.838 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	9.057	2	.011
Linear-by-Linear Association	6.247	1	.012
N of Valid Cases	32		

Nilai Asymp. Sig (nilai signifikansi) yaitu 0,012 yang kurang dari 0,05 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Luka Post Operasi di Di RSUD Kabupaten Buleleng.

Berdasarkan karakteristik responden dengan latar belakang pendidikan didominasi oleh responden yang berlatar belakang pendidikan SPK yaitu sebanyak 9,4% (3 responden), D3 yaitu sebanyak 59,4% (19 responden) dan S1 keperawatan sebanyak 31,3% (10 responden). Di RSUD Kabupaten Buleleng masih terdapat perawat SPK dikarenakan masih menjalani pendidikan berkelanjutan dan tidak ada perawat yang berlatar belakang pendidikan D4. Dikarenakan pada ruang

kamboja, jempiring dan leli 2 RSUD Kabupaten Buleleng sebagian besar membutuhkan perawat pelaksana untuk melaksanakan tindakan keperawatan. Hal ini didukung dengan jumlah responden yang terkecil dengan latar belakang pendidikan S1 yaitu berjumlah 31,3% (10 responden).

Pendidikan merupakan proses pengoperan secara umum mengenai pengetahuan, ide-ide, opini-opini, dari suatu pihak ke pihak lain menyebabkan seseorang memiliki cakrawala yang luas, maka akan terjadi perubahan-perubahan pada diri seseorang baik perilaku dalam berfikir, sikap, mental, maupun nilai-nilai maka dengan demikian diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang mengubah tingkah lakunya. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat langsung ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Dwi Rini, 2008).

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah kemampuan kognitif yang dimiliki oleh perawat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan perawatan luka meliputi definisi luka, macam-macam luka, tujuan perawatan luka, tipe balutan, perawatan luka, prosedur perawatan luka dan penyembuhan luka.

Pengalaman dapat dikaitkan dengan lamanya masa kerja, didapatkan data responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebagian besar memiliki pengalaman kerja yang kurang dari 10 tahun. Pengalaman merupakan faktor yang mampu mempengaruhi kompetensi dari SDM dan pengaruh dari faktor pengalaman terhadap kompetensi SDM sangat besar, semakin lama pengalaman yang didapatkan maka semakin tinggi kompetensi yang akan diperoleh (Wursanto,2002).

Disebut juga oleh Notoatmodjo (2007), bahwa tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh selama bekerja yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan berbeda dengan seseorang yang lain, meskipun pendidikan dan pengalaman sama, dan bekerja pada suatu pekerjaan atau tugas yang sama. Artinya kemampuan dapat berkembang karena pendidikan atau pengalaman tetapi sampai pada batas-batas tertentu saja.

Menurut Lubis dan Juwono (1996) dalam Mintarsih (2001), terbatasnya pengetahuan dalam latar belakang pendidikan tinggi dapat juga disebabkan karena berbagai kendala yang dihadapi, baik dari pemberi informasi maupun berasal dari sasaran informasi yang menyebabkan informasi tersebut tidak sampai ke sasaran sebagaimana yang diharapkan.

Dari empat karakteristik responden yang telah diuraikan diatas merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pengalaman dan usia.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penawaran rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan saja tetapi dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri, pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan perawat tentang perawatan luka selain didapat dari pendidikan perawat baik pendidikan formal maupun non formal dan pengalaman diri sendiri atau orang lain juga bisa didapatkan informasi dari petugas medis yang lain. Pengetahuan seseorang terhadap sesuatu dapat diperoleh dari berbagai informasi dan dari sumber-sumber pengetahuan yang ada (Notoatmodjo, 2007).

Perbedaan pengetahuan baik, cukup dan kurang antara perawat tersebut disebabkan oleh perbedaan tingkat pendidikan. Didapatkan data responden yang memiliki pengetahuan baik adalah yang berlatar

belakang pendidikan S1 (3 responden) dan D3 (3 responden). Responden yang memiliki pengetahuan cukup berlatar pendidikan D3 (17 responden) dan S1 (7 responden), sedangkan reesponden yang memiliki pengetahuan kurang berlatar belakang pendidikan SPK (2 responden). Hal ini sesuai dengan teori dari *Sheneides cit* Mariah (2000), yang menyatakan bahwa perbedaan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan kemampuannya dalam menerima informasi baru. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi ia mendapat informasi yang baik dari berbagai media masa maka hal ini akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

Berdasarkan uraian diatas maka suatu informasi yang penting tentang perawatan luka akan dapat meningkatkan pengetahuan perawat untuk mendukung proses tindakan perawatan luka.

2. Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.

Kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi yang dilakukan oleh perawat diukur melalui observasi pada saat responden melakukan tindakan perawatan luka pada pasien post operasi. Peneliti mengobservasi responden dari tahap mencuci tangan, memakai sarung tangan, menggunakan alat-alat steril, membersihkan luka dan mengganti balutan dengan berpedoman pada *checklist* yang telah

disiapkan. Kategori diperoleh dari penjumlahan skor dari tiap item yang telah ditentukan sebelumnya kemudian diprosentasikan dan dikategorikan.

Dari hasil observasi perawatan luka dapat kita lihat bahwa dari 32 perawat yang memiliki kategori patuh dalam melaksanakan protap perawatan luka yaitu sebesar 78,1% (25 responden) memiliki latar belakang pendidikan D3 dan S1 dan sebagian besar memiliki pengalaman kerja yaitu 11-20 tahun. Sedangkan untuk responden yang memiliki kategori tidak patuh terhadap protap yaitu sebesar 21,9% (7 responden) memiliki latar belakang pendidikan D3 dan memiliki pengalaman kerja selama kurang dari 10 tahun. Menurut Kazt dan Green (1992) dalam Akradona (2004), beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain :fasilitas atau peralatan, kejelasan prosedur, pendidikan, kemampuan, masa kerja, dan pengalaman.

Menurut Agustian (2001), semakin lama kerja seseorang akan menunjukkan pengalaman kerja dan loyalitas pada institusi dan semakin terampil bekerja. Sedangkan menurut Muchlas (2004), semakin meningkat umur, pengalaman semakin bertambah dan akan semakin bijaksana dalam bersikap dan mengambil keputusan.

Dari hasil observasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap perawatan luka yang terdiri dari beberapa tahap antara lain cuci tangan sebelum tindakan, cuci tangan setelah tindakan, memakai sarung tangan, menggunakan alat-alat steril, mengganti balutan dan

membersihkan luka. Untuk tahap cuci tangan sebelum melakukan tindakan didapatkan hasil bahwa 91,2% (31responden) berpredikat tidak patuh. Pada tahap tindakan cuci tangan sebelum melakukan tindakan harus dilakukan seorang perawat untuk dapat mencegah terjadinya infeksi luka operasi, tetapi hasil yang didapat responden masih banyak yang tidak melakukan tindakan tersebut. Padahal dalam pengetahuan responden tentang pengetahuan perawatan luka sebagian besar mendapatkan hasil baik, yang diantaranya tentang teknik aseptik termasuk tindakan cuci tangan, tetapi dalam tindakan sebenarnya perawat jarang yang melakukan tahap tersebut. Hal ini disebabkan karena responden pada saat sebelum melakukan tindakan menganggap tangannya masih cukup bersih sehingga tidak perlu melakukan tindakan cuci tangan. Mencuci tangan pada saat melakukan tindakan perawatan luka merupakan suatu tindakan yang penting karena berhubungan dengan transmisi mikroorganisme.

Sedangkan didapatkan hasil yang berbeda pada tahap mencuci tangan setelah merawat luka yaitu didapatkan hasil 100% (32responden) berpredikat patuh. Hasil ini sangat berbeda dengan tahap mencuci tangan sebelum melakukan tindakan yaitu dari tahap mencuci tangan setelah tindakan didapatkan hasil sebagian besar responden mendapatkan predikat patuh, hal ini dikarenakan bahwa perawat menganggap tindakan mencuci tangan setelah melakukan tindakan merupakan suatu tindakan yang penting, dan seharusnya tindakan ini diimbangi dengan

tahap cuci tangan sebelum tindakan untuk meminimalisasi terjadinya infeksi luka operasi.

Pada tahap observasi memakai sarung tangan pada point no. 1 dan 2 yaitu memakai sarung tangan kanan tanpa menyentuh bagian luarnya dan memakai sarung tangan kiri tanpa menyentuh bagian dalamnya didapatkan hasil 94,12% (32 responden) berpredikat patuh dan pada point no. 3 yaitu menjaga sterilitas tangan yang sudah memakai sarung tangan didapatkan hasil 88,23% (30 responden) berpredikat tidak patuh. Sehingga pada tahap memakai sarung tangan ini responden dinyatakan berpredikat tidak patuh terhadap protap, hal ini dikarenakan bahwa sebagian besar responden sudah benar dalam memakai sarung tangan pada waktu tindakan tetapi sebagian besar responden tidak dapat mempertahankan kesterilan sarung tangan dalam melakukan tindakan perawatan luka. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya dari segi finansial, perawat hanya menggunakan 1 pasang sarung tangan saja untuk menghemat dan untuk mempermudah serta mempercepat tindakan perawatan luka dilakukan (perawat tidak mau repot).

Pada tahap observasi menggunakan alat-alat steril didapatkan hasil bahwa 64,71% (22 responden) berpredikat patuh. Responden pada tahap ini berpredikat patuh dalam mempertahankan kesterilan alat meskipun banyak responden yang tidak mampu dalam mempertahankan kesterilan tangan maupun sarung tangan yang digunakan. Hasil responden yang patuh ini diperoleh karena responden sebelum tindakan

mempersiapkan alat-alat steril untuk perawatan luka dengan baik yang sudah diletakkan ditempat khusus alat-alat steril. Responden dalam menggunakan alat-alat steril tergolong baik meskipun kurang atau tidak patuh dalam tahap mempertahankan kesterilan sarung tangan tetapi responden mampu mempertahankan kesterilan instrumen.

Sedangkan untuk observasi pada tahap mengganti balutan didapatkan hasil pada point no. 1 dan 3 yaitu memakai pinset atau sarung tangan dan memasukkan balutan yang kotor ke dalam bengkok 100% (32 responden) dinyatakan berpredikat patuh, sedangkan untuk point no. 2 yaitu membuka balutan dengan kapas yang dibasahi alkohol 85,29% (29 responden) dinyatakan berpredikat tidak patuh. Sehingga pada tahap mengganti balutan ini responden dinyatakan berpredikat tidak patuh terhadap protap, hal ini dikarenakan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan alkohol pada saat membuka balutan dan ada juga yang langsung menyemprotkan alkohol pada balutan atau tidak menggunakan kapas atau kassa untuk mengoleskan alkohol ke balutan yang akan diganti, sehingga membuat pasien tidak nyaman pada waktu penggantian balutan, bahkan ditemukan banyak pasien yang meringis menahan sakit ketika balutannya dibuka. Dalam tahap penggantian balutan sangat penting untuk perawatan luka karena pada tahap ini perawat dapat melihat kondisi luka post operasi yang telah dilakukan tindakan perawatan luka. Sehingga perawat dapat melakukan evaluasi untuk merencanakan tindakan keperawatan selanjutnya. Selain itu,

perawat juga harus mempertahankan keadaan balutan luka yang baik agar luka dapat mengalami penyembuhan yang sempurna.

Untuk observasi pada tahap membersihkan luka didapatkan hasil 76,5% (26 responden) dinyatakan berpredikat patuh terhadap protap. Tahap ini merupakan tahap yang paling penting dalam prosedur perawatan luka, karena pada tahap ini perawat harus memberikan kenyamanan kepada pasien pada waktu dilakukan tindakan perawatan luka dan memberikan hasil yang baik dalam penyembuhan luka post operasi.

Menurut Zan Pieter dan Namora (2010), mengatakan bahwa pembentukan perilaku sangat dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu faktor pencetus terjadinya suatu sebab seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai, ada juga faktor pendukung yang turut serta mendorong timbulnya suatu sebab seperti lingkungan dan fasilitas, dan faktor pendorong yang berhubungan dengan referensi sikap dan perilaku secara umum.

Tindakan perawatan luka post operasi akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu mengacu pada prosedur yang telah ditetapkan seperti mencuci tangan, alat-alat yang akan digunakan harus disterilkan sebelum digunakan untuk perawatan luka pasien. Untuk mendukung pelaksanaan hal tersebut sangat dibutuhkan kinerja perawat yang berkualitas dalam menangani perawatan luka post operasi secara aseptik yang tentu saja bertujuan untuk menekan tingginya angka

kejadian infeksi pada luka post operasi tersebut. Sedangkan untuk memberikan pelayanan yang optimal, banyak sekali faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat antara lain : tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Kabupaten Buleleng, perawat yang memiliki pengetahuan baik dan patuh dalam melaksanakan protap perawatan luka didapatkan hasil 1,92% (6 responden), perawat yang memiliki pengetahuan cukup dan patuh dalam melaksanakan protap perawatan luka didapatkan hasil 79,2% (19 responden), perawat yang memiliki pengetahuan cukup dan tidak patuh dalam melaksanakan protap didapatkan hasil 20,8% (5 responden) dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh dalam melaksanakan protap perawatan luka didapatkan hasil 5,9% (2 responden).

Pada karakteristik ini dapat dikatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik sudah pasti patuh dalam melaksanakan protap perawatan luka. Tetapi ada juga perawat yang memiliki pengetahuan cukup, belum tentu tidak patuh terhadap protap. Sedangkan untuk perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sudah pasti tidak patuh terhadap protap perawatan luka. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Ardine (2005), Hubungan Tingkat

Pengetahuan Perawat tentang Pemasangan Infuse Dengan Kepatuhan Melaksanakan Protap Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap pemasangan infus di instalasi gawat darurat RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Adanya ketidak patuhan staf saat tidak dilakuan pengawasan secara langsung oleh kepala ruangnya karena kepala ruangan sepenuhnya mengobservasi langsung semua staf perawatnya. Pengalaman kerja sangat berpengaruh pada ketrampilan sumber daya manusia dalam bidang pekerjaannya, pekerja yang memiliki pengalaman kerja baru akan berusaha beradaptasi dengan lingkungan kerja dan budaya kerja yang benar ditempat kerjanya sehingga membuat mereka berusaha sebaik mungkin mengikuti atauran ditempat kerja. Peningkatan kepatuhan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan kesempatan kepada perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan pengendalian infeksi nasokomial untuk diikutsertakan dalam kegiatan tersebut, Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofia Gusnia (2014), Hubungan Efektivitas Fungsi Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit Santo Yusuf Bandung.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan diperlukan sebagai dorongan dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap

dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang. Menurut Siagian *cit* Yuliana (2002), perilaku seseorang akan berubah sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Adanya hubungan yang bermakna ini sesuai dengan teori-teori yang telah ada saat ini.

Menurut Anoraga (2005), perilaku tidak hanya dibentuk oleh pengetahuan dan keterampilan tetapi juga dibentuk oleh nilai-nilai budaya, nilai-nilai etikajuga estetika secara programatis dan sistematis dalam lingkungan seseorang. Disebutkan bahwa perilaku individu dalam pekerjaannya dibentuk oleh dua karakteristik, yaitu karakteristik individu dan karakteristik organisasi. Karakteristik individu meliputi : kemampuan (pengetahuan dan keterampilan), kebutuhan, kepercayaan, dan harapan. Karakteristik organisasi meliputi : hierarki, tugas-tugas, tanggung jawab, wewenang, system *reward* dan system control.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah saat membagikan kuisioner responden tidak dapat mengisi secara langsung karena didapatkan responden sedang sibuk dalam menjalankan tugas keperawatannya, sehingga kuisioner ditinggal selama beberapa hari sampai kuisioner terisi semua.

Pada saat melakukan observasi responden mengetahui keberadaan peneliti sehingga ada kemungkinan terjadi tindakan yang baik pada waktu dilakukan observasi. Pada saat observasi setiap hari peneliti

dapat mengobservasi responden karena terdapat shift yang berbeda-beda pada tiap responden, selain itu observasi dilakukan pada shift pagi saja.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng yaitu:

1. Tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka di RSUD Kabupaten Buleleng adalah 75,0% (24 responden) memiliki pengetahuan cukup.
2. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng adalah 78,1% (25 responden) dinyatakan perawat berpredikat patuh.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai Chi Square $\chi^2_{hitung} = 8,828 > \chi^2_{tabel} = 5,591$ dengan tingkat kepercayaan 5% dan nilai Asymp. Sig 0,012 sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap perawatan luka post operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.

B. SARAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini maka ada beberapa saran yang perlu diperhatikan yaitu sebagai berikut :

1. Bagi profesi keperawatan medikal bedah:
Meningkatkan ilmu pengetahuan serta skil dengan cara mengikuti pelatihan-pelatihan tentang perawatan luka agar dapat meminimalisasi

terjadinya kasus infeksi luka operasi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang baik.

2. Bagi perawat RSUD Kabupaten Buleleng diharapkan:

Patuh dalam melaksanakan tindakan perawatan luka berdasarkan protap yang ada untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Lebih memperhatikan prosedur dan prinsip-prinsip dalam melaksanakan tindakan perawatan luka seperti pada tindakan mencuci tangan dengan desinfektan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk mencegah transmisi mikroorganisme serta memperhatikan kesterilan pada waktu melaksanakan protap. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan protap dan memperhatikan aspek-aspek yang terkait dengan pelaksanaan protap seperti fasilitas dan kejelasan prosedur.

3. Bagi Tenaga Pendidik dan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah kajian ilmu tentang perawatan luka.

4. Bagi Ilmu Keperawatan Medikal Bedah

Dengan hasil yang didapat dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan masukan pengetahuan kepada ilmu keperawatan medikal bedah yaitu tentang perawatan luka.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan dari penelitian ini peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang sangat bermanfaat untuk menjadi perawat yang professional.

6. Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan metode yang berbeda dan sampel yang lebih besar. Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan protap perawatan luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- Aziz, A. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Aziz, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwi, Rini. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Prosedur Tetap Menjahit Luka Di Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonadi*. Skripsi. Tidak diterbitkan
- Himatusujanah, Faizah 2008. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Protap Perawatan Luka Dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesaria (SC) Di Ruang Mawar 1 RSUD DR. Morwardi Surakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan
- Iskandar, 2013. *Keperawatan Profesional*. Jakarta : In Media
- Lexy J, 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Mansjoer, A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid I* . Media Aesculapius. Jakarta.
- Murwani, A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nainggolan, SH, Hakimi, M, Trisnantoro, L. 2007. *Dampak Infeksi Nosokomial Luka Operasi Terhadap Biaya Perawatan Di unit Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit Umum Sleman Tahun 2002/2003*. Berkala Ilmu Kedokteran, Vol 29, no 1, Maret
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan 1. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehata*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Nursalam dan S Partini. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Set

Nursalam. 2016. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Potter, P.A. & Perry, A.G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*, vol.2, Ed.5. Alih Bahasa: Yasmin, A. Jakarta: EGC

Potter, P.A. & Perry, A.G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*, vol.1, Ed.5. Alih Bahasa: Yasmin, A. Jakarta: EGC

Riwidigdo, H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Cetakan ke empat. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Riyanto, A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Cetakan ke dua Yogyakarta: Nuha Medika

Siti Aspuah. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*, yogyakarta: Nuha Medika

Smeltzer, Suzzane C. And Brenda G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*: Brunner Suddarth, vol.I. Jakarta: EGC

Srifa Marsaoli 2016, *Infeksi Luka Post Operasi pada Pasien Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul*”.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Wawan, A. dan Dewi, M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan pertama. Yogyakarta : Nuha Medika

Wahit Iqbal, Lilis I. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika

Wiliam Hari, Chatarina, dkk. 2015. *Riset Kuantitatif dan Aplikasi Pada Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Timur : Trans Info Media

Wiwik Setiawati 2008, *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Prilaku Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi di Ruang Rawat Inap RSUD DR Moewardi Surakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan

Yuyu Hakim 2015, *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Pelaksanaan Standart Operasional Prosedur Perawatan Luka di Ruang Bedah RSUD Frof DR Alie Saboe, Gorontalo*. Skripsi. Tidak diterbitkan.

Zan Pieter. H dan Lumongga Lubis. N. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Cetakan pertama. Jakarta : Kencana Prenada Group

LAMPIRAN 1

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka
Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng
Tahun 2017

No	KEGIATAN	BULAN DAN TAHUN				
		Sep'17	Okt'17	Nov'17	Des'17	Jan'18
1	Pengkajian Judul					
2	Mencari Literatur					
3	Penyusunan Proposal					
4	Konsultasi Proposal					
5	Persiapan Presentasi Proposal					
6	Ujian Proposal					
7	Perbaikan Proposal					
8	Pengumpulan Data					
9	Pengolahan Data					
10	Analisa Data					
11	Penulisan Skripsi					
12	Persiapan Ujian Skripsi					
13	Uji Sidang Skripsi					
14	Revisi Naskah Skripsi					

Lampiran 2

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gusti Agung Hari Antariksa
NIM : 16060145040
Jurusan : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan ini sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Singaraja, Nopember 2017

Yang Membuat Pernyataan,

(I Gusti Agung Hari Antariksa)
NIM. 16060145040

Lampiran 3



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BULELENG**

S1 Ilmu Keperawatan SK DIKTI No. 4951/D/T/K-VIII/2010 Terakreditasi, "B"
Office : Jl. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax. (0362) 3435033

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.
NIP : 2011.0718.084
Pangkat / Jabatan : Pembimbing Utama

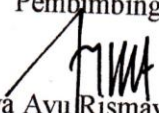
Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : I Gusti Agung Hari Antariksa
NIM : 16060145040
Semester : IV
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 14 September 2017

Pembimbing Utama


(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.)
NIK. 2011.0718.084

Lampiran 3



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BULELENG**

S1 Ilmu Keperawatan SK DIKTI No. 4951/D/T/K-VIII/2010 Terakreditasi, "B"
Office : Jl. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax. (0362) 3435033

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si

NIP : 2011.0927.041

Pangkat / Jabatan : Pembimbing Pendamping

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : I Gusti Agung Hari Antariksa

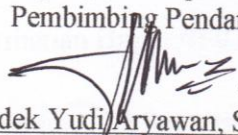
NIM : 16060145040

Semester : IV

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 14 September 2017
Pembimbing Pendamping


(Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si.)
NIK.2011.0927.041

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya mahasiswa Program Khusus S1 Keperawatan STIKES Buleleng bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng’, ini sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi S1 Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut di atas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Singaraja , 2017

Mengetahui,
Pembimbing Utama,

Peneliti,

(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.)(I Gusti Agung Hari Antariksa)
NIK. 2011.0718.084 NIM. 16060145040

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng’.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai yang kenyataan yang dirasakan. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi pada penelitian. Apabila ada pertanyaan yang akan menimbulkan responden emosional, maka penelitian akan memberikan dukungan pada responden bahwa pertanyaan ini hanya semata mata untuk mengetahui hasil yang sebenarnya demi terselesainya penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan tulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah ditempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sangsi atau kehilangan hak hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk berperanserta dalam penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi Responden.

Singaraja , 2017

Peneliti,

Responden,

(I Gusti Agung Hari Antariksa)

(.....)

Mengetahui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.) (Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si.)

NIK. 2011.0718.084

NIK. 2011.0927.041

Lampiran 8

PENGANTAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.
Peneliti : I Gusti Agung Hari Antariksa
Pembimbing : 1. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.
2. Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si.

Saudara Yang Terhormat,

Sayamahasiswa Program Khusus S1 Keperawatan STIKES Buleleng bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi di RSUD Kabupaten Buleleng.’.

Pengumpulan data melalui pengisian instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon saudara memberikan jawaban yang sebenarnya.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon dijawab sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan identitas pada lembar instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Ayu Prima ditulis AP.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta partisipasi saudara, maka untuk itu saya ucapkan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam pengembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, 2017
Peneliti

(I Gusti Agung Hari Antariksa)
NIM. 16060145040
Mengetahui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep.)(Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si.)

NIK. 2011.0718.084

NIK. 2011.0927.041

Lampiran 9

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN MELAKSANAKAN PROTAP PERAWATAN LUKA POST OPERASI DI RSUD KABUPATEN BULELENG

Petunjuk : *Isilah dan berikan tanda centang (√) untuk mengisi identitas anda di bawah ini.*

I. Identitas Responden

a. Nama Perawat :

b. Umur responden

☐ 20 - 30 tahun

☐ 31 – 40 tahun

☐ 41 – 50 tahun

☐ > 50 tahun

c. Pendidikan :

☐ SPK

☐ D3

☐ D4

☐ S1

d. Lama bekerja

☐ >10 tahun

☐ 11 – 20 tahun

☐ 20 - 30 tahun

☐ >30 tahun

II. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka

Petunjuk : *Pilihlah salah satu jawaban yang menurut pendapat anda adalah benar, dengan memberikan tanda centang (✓), untuk B jawaban benar dan untuk S jawaban salah. Jawaban tidak perlu sama dengan rekan anda yang lain, karena setiap orang mempunyai kebebasan yang sama untuk memilih jawaban.*

No	Pernyataan	B	S
1.	Ketika terjadi luka, salah satu efek yang dapat terjadi adalah respon stress simpatis		
2.	Faktor yang paling penting untuk meminimalkan dan meningkatkan keberhasilan perawatan luka adalah teknik aseptis.		
3.	Salah satu tujuan dari perawatan luka adalah mengabsorpsi drainase.		
4.	Penyembuhan luka terdiri dari : fase maturasi/deferensiasi, fase proliferasi/granulasi, fase inflamasi.		
5.	Sejumlah sel dan pembuluh darah baru yang tertanam di dalam jaringan baru disebut sebagai pus.		
6.	Lingkungan kering meningkatkan migrasi sel epitel ke pusat luka dan melapisinya sehingga luka cepat sembuh		
7.	Tujuan umum dari perawatan luka adalah untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi.		
8.	Balutan yang digunakan untuk menutup luka dengan penyembuhan primer adalah salah satu tujuan dari balutan basah.		
9.	Jenis balutan yang digunakan pada luka terbuka yang bersih atau permukaan yang sedang bergranulasi adalah menggunakan jenis balutan kering.		
10.	Luka tertutup, jika kulit tidak robek atau hanya memar, dapat terjadi kerusakan besar pada jaringan lunak dan pembuluh darah yang menyebabkan warna biru.		

No	Pernyataan	B	S
11.	Bila terjadi injury atau trauma pada kulit yang disebabkan kecelakaan atau luka disengaja, maka akan diikuti oleh proses penyembuhan dari luka tersebut.		
12.	Metode membersihkan luka yang umum menggunakan kapas yang bersih untuk setiap usapan.		
13.	Prinsip utama membersihkan luka dari daerah yang kotor ke daerah yang bersih.		
14.	Luka dibersihkan secara mekanik untuk mengeluarkan sisa-sisa benda asing, jaringan nekrotik dan bakteri dengan menggunakan kapas yang diberi antiseptik.		
15.	Sebelum perawat melakukan perawatan luka sebaiknya mencuci tangan pada baskom yang telah disediakan.		
16.	Dalam melakukan perawatan luka, tidak harus menggunakan sarung tangan steril untuk mempersingkat waktu.		
17.	Dalam melakukan perawatan luka, hendaknya perawat mengkaji kedalaman luka terlebih dahulu.		
18.	Luka bertemu dan menutup selama kurang lebih 7-10 hari.		
19.	Pembentukan kolagen mulai 4 hari setelah perlukaan dan berlanjut sampai 1 bulan atau lebih.		
20.	Vulnus abrasi adalah luka yang hanya bagian luar kulit/belum mengenai pembuluh darah.		
21.	Fase maturasi adalah memperbaiki dan menyembuhkan luka dan ditandai dengan proliferasi sel.		
22.	Setiap kejadian luka, mekanisme tubuh akan mengupayakan mengembalikan komponen-komponen jaringan yang rusak tersebut dengan membentuk struktur baru dan fungsional sama dengan keadaan sebelumnya.		
23.	Fase inflamasi ditandai dengan adanya : eritema, hangat pada kulit, edema dan rasa sakit yang berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4.		
24.	Untuk mencapai penyembuhan yang optimal diperlukan keseimbangan antara kolagen yang diproduksi dengan		

	yang dipecahkan.		
25.	Proses penyembuhan hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal.		
Nilai			

KUNCI JAWABAN KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN MELAKSANAKAN PROTAP PERAWATAN LUKA POST OPERASI DI RSUD KABUPATEN BULELENG

Kunci jawaban pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada responden yaitu :

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. B | 11. B | 21. S |
| 2. B | 12. S | 22. B |
| 3. B | 13. S | 23. B |
| 4. B | 14. B | 24. B |
| 5. S | 15. S | 25. S |
| 6. S | 16. S | |
| 7. B | 17. B | |
| 8. S | 18. B | |
| 9. S | 19. S | |
| 10. B | 20. B | |

LEMBAR OBSERVASI

Kepatuhan Perawat Melaksanakan Protap Perawatan Luka Post Operasi

Nama Perawat :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Umur :
 Lama bekerja :
 Tanggal Observasi :

No.	Aspek yang dinilai	Nilai	
		0	1
1. Mencuci tangan			
a. Sebelum merawat luka			
	1) Menggunakan air mengalir		
	2) Membasuh, menggosok, membilas		
	3) Menggunakan sabun atau cairan antiseptic		
	4) Mengeringkan tangan dengan tissue/handuk bersih		
b. Setelah merawat luka			
	1) Menggunakan air mengalir		
	2) Membasuh, menggosok, membilas		
	3) Menggunakan sabun atau cairan antiseptic		
	4) Mengeringkan tangan dengan tissue/handuk bersih		
2. Memakai sarung tangan steril atau sarung tangan bersih			
	1) Memakai sarung tangan kanan (dominan) tanpa menyentuh bagian luarnya		
	2) Memakai sarung tangan kiri (non dominan) tanpa menyentuh bagian dalamnya		
	3) Menjaga sterilitas tangan yang sudah memakai sarung tangan		
3 Menggunakan alat-alat steril			
	1) Meletakkan alat dipermukaan yang datar, kuat, dan kering		
	2) Membuka bungkus steril dengan tidak menyentuh objek steril		
	3) Mengambil alat steril dengan menggunakan korentang atau dengan tangan yang menggunakan sarung tangan		
	4) Menempatkan alat yang tidak steril pada bengkok		
	5) Mencegah alat yang tidak steril menyentuh bagian yang steril		
No.	Aspek yang dinilai	Nilai	
		0	1
4. Membersihkan luka dan mengganti balutan			

a. Membuka balutan		
1) Memakai pinset atau sarung tangan		
2) Membuka balutan dengan kapas yang dibasahi alcohol		
3) Memasukkan balutan yang kotor ke dalam bengkok		
b. Membersihkan luka dan mengganti balutan dengan teknik yang benar		
1) Memakai sarung tangan steril atau pinset		
2) Menggunakan kassa steril dengan 1x usapan pada bagian permukaan kassa yang lain		
3) Mengerjakan dari daerah yang bersih ke daerah yang kotor		
4) Mengerjakan dari tengah luka ke bagian pinggir luka		
5) Memberikan obat (anti-septik) pada luka dengan 1x usapan		
6) Mengoles obat dari arah dalam ke luar		
7) Menutup luka dengan kassa steril		
8) Fiksasi luka (plester, hipafik)		
Total		
No.	Aspek yang dinilai	
	0	1
1. Mencuci tangan		
c. Sebelum merawat luka		
5) Menggunakan air mengalir		
6) Membasuh, menggosok, membilas		
7) Menggunakan sabun atau cairan antiseptic		
8) Mengeringkantung dengan tissue/handuk bersih		
d. Setelah merawat luka		
5) Menggunakan air mengalir		
6) Membasuh, menggosok, membilas		
7) Menggunakan sabun atau cairan antiseptic		
8) Mengeringkantung dengan tissue/handuk bersih		
2. Memakai sarung tangan steril atau sarung tangan bersih		
4) Memakai sarung tangan kanan (dominan) tanpa menyentuh bagian luarnya		
5) Memakai sarung tangan kiri (non dominan) tanpa menyentuh bagian dalamnya		
6) Menjaga sterilitas tangan yang sudah memakai sarung tangan		
3 Menggunakan alat-alat steril		
6) Meletakkan alat dipermukaan yang datar, kuat, dan kering		
7) Membuka bungkus steril dengan tidak menyentuh objek steril		
8) Mengambil alat steril dengan menggunakan korentang atau dengan tangan yang menggunakan sarung tangan		

9) Menempatkan alat yang tidak steril pada bengkok		
10) Mencegah alat yang tidak steril menyentuh bagian yang steril		
No.	Aspek yang dinilai	
	0	1
4. Membersihkan luka dan mengganti balutan		
c. Membuka balutan		
4) Memakai pinset atau sarung tangan		
5) Membuka balutan dengan kapas yang dibasahi alcohol		
6) Memasukkan balutan yang kotor kedalam bengkok		
d. Membersihkan luka dan mengganti balutan dengan teknik yang benar		
9) Memakai sarung tangan steril atau pinset		
10) Menggunakan kassa steril dengan 1x usapan pada bagian permukaan kassa yang lain		
11) Mengerjakan dari daerah yang bersih ke daerah yang kotor		
12) Mengerjakan dari tengah luka ke bagian pinggir luka		
13) Memberikan obat (anti-septik) pada luka dengan 1x usapan		
14) Mengoles obat dari arah dalam keluar		
15) Menutup luka dengan kassa steril		
16) Fiksasiluka (plester, hipafik)		
Total		

Keterangan :

0 : Tidak patuh

1 : Patuh

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang didapat}}{\text{jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Lampiran 10

Kisi-kisi instrument pengetahuan
berdasarkan materi yang diujikan

No.	Pernyataan	Nomor Butir			Jumlah
		C1	C2	C3	
1.	Definisi Luka	1,5,6,18,19			
2.	Macam-macam Luka	10,20			
3.	Tujuan Perawatan Luka		3,7		
4.	Tipe Balutan		8,9		
5.	Perawatan Luka	2		14	
6.	Prosedur Perawatan Luka	13	16,17	12,15	
7.	Proses Penyembuhan Luka	4,21,23,24,25	11,22		
					25

Kisi-kisi instrument Kepatuhan
berdasarkan prota perawatan luka

No	Kepatuhan melaksanakan prota	Nomor Butir	Jumlah
1	Mencuci tangan	1,2,3,4,5,6,7,8	8
2	Memakai sarung tangan steril atau sarung tangan bersih	9,10,11	3
3	Menggunakan alat-alat steril	12,13,14,15,16	5
4	Membersihkan luka dan mengganti balutan	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27	11
	Jumlah	27	27

LAMPIRAN 14 :

```

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR TP LB Pengetahuan Kepatuhan
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

		Statistics				
		Umur	Tingkat Pendidikan	Lama Bekerja	Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Melaksanakan SOP
N	Valid	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.50	2.53	1.41	1.88	1.22
Median		1.00	2.00	1.00	2.00	1.00
Mode		1	2	1	2	1
Std. Deviation		.916	1.047	.911	.492	.420
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	4	4	3	2

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	22	68.8	68.8	68.8
	31-40	6	18.8	18.8	87.5
	41-50	3	9.4	9.4	96.9
	5	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	3	9.4	9.4	9.4
	D3	19	59.4	59.4	68.8
	S1	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10	25	78.1	78.1	78.1
	11-20	4	12.5	12.5	90.6
	>30	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	18.8	18.8	18.8
	Cukup	24	75.0	75.0	93.8
	Kurang	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Kepatuhan Melaksanakan SOP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	25	78.1	78.1	78.1
	Tidak Patuh	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Kepatuhan Melaksanakan SOP	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Kepatuhan Melaksanakan SOP Crosstabulation

			Kepatuhan Melaksanakan SOP		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	6	0	6
		% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	19	5	24
		% within Tingkat Pengetahuan	79.2%	20.8%	100.0%
	Kurang	Count	0	2	2
		% within Tingkat Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
	Total	Count	25	7	32
		% within Tingkat Pengetahuan	78.1%	21.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.838 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	9.057	2	.011
Linear-by-Linear Association	6.247	1	.012
N of Valid Cases	32		