

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA *POST-OPERASI* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Oleh :
IRA RISKA MEI YANTI
032014033

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA *POST-OPERASI* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:
IRA RISKI MEI YANTI
032014033

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IRA RISKHA MEI YANTI
NIM : 032014033
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan
Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan
Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Stikes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ira Riska Mei Yanti
NIM : 032014033
Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 08 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Erika Emnina S., S.Kep., Ns., M.Kep

Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

**Telah diuji
Pada tanggal 08 Mei 2018**

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Indra Hizkia Parangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Erika Emmina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ira Riska Mei Yanti
NIM : 032014033
Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 08 Mei 2017 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

PENGUJI I : Indra Hizkia Perangin-Angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PENGUJI II : Erika Emnina Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PENGUJI III : Seri Rayani, S.Kp.,M.Biomed

Mengetahui
Ketua Prodi

Mengesahkan
Ketua Stikes

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : IRA RISKHA MEI YANTI

NIM : 032014033

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (Non-exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 08 Mei 2018

Yang menyatakan

(Ira Riskha Mei Yanti)

ABSTRAK

Ira Riska Mei Yanti, 032014033

Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Studi Ners 2018

Kata kunci : Pengetahuan, Kepatuhan, Perawatan Luka *Post-Operasi*

(ix + 62 + Lampiran)

Kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan standar operasional prosedur perawatan luka *post-operasi* masih kurang baik dalam persiapan alat dan kurang memperhatikan teknik aseptik dalam perawatan luka. Ketidak patuhan perawat cenderung diawali dengan kurangnya pengetahuan. Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak negatif terhadap pasien maupun perawat, hal ini dapat memperberat kondisi sakit pasien dan menyebabkan komplikasi, infeksi luka *post-operasi*. Maka dibutuhkan pengendalian infeksi dengan melakukan tindakan perawatan luka sesuai standar operasional prosedur untuk mempercepat penyembuhan luka *post-operasi*. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka *Post-Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan metode *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat yang bekerja di ruang bedah *post-operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berjumlah 21 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner pada variabel pengetahuan dan lembar observasi pada variabel kepatuhan. Hasil penelitian tingkat pengetahuan menunjukkan tingkat pengetahuan baik 11 orang (52,4%), cukup 3 orang (14,3%), kurang 7 orang (33,3%) sedangkan tingkat kepatuhan sangat patuh 6 orang (28,6%), patuh 11 orang (52,4%), kurang patuh 4 orang (19%), tidak patuh (0%). Berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* diperoleh $p\text{-value} = 0,013$ ($p < 0,05$) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka *post-operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Diharapkan pihak rumah sakit memberikan pelatihan khusus mengenai perawatan luka untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

Daftar Pustaka : (2002-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah **“Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
4. Erika Emnina S., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dalam upaya penyelesaian skripsi ini.

5. Seri Rayani Bagun S.Kp., M.Biomed selaku dosen penguji III yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dr.Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk pembuatan skripsi ini.
7. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan tahap akademik. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Afrizon Sihombing dan Ibunda Mangiring Tambunan yang selalu memberikan doa beserta dukung yang sangat luar biasa kepada penulis dan kepada keempat saudara saya terkasih adik-adikku Ari Desrianto Sihombing, Lydia Afriyani Sihombing, Stevi Clara Oktoria Sihombing, dan Raymondo Samuel Sihombing yang menjadi motivatorku selama menjalani perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada keluarga kecil saya di asrama dan seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan kedelapan stambuk 2014.
10. Petugas perpustakaan yang dengan sabar melayani, dan memberikan fasilitas perpustakaan sehingga memudahkan penulis dalam penyusunan

skripsi ini. Terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

11. Suster M. Avelina, FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018

(Ira Riska Mei Yanti)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halama Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman penetapan Panitia Penguji.....	vi
Halaman Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1 Pengetahuan	10
2.1.1 Konsep Pengetahuan	10
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan	11
2.1.3 Proses Pengetahuan	14
2.1.4 Ranah (<i>domain</i>) perilaku.....	15
2.1.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	18
2.1.6 Pengetahuan kesehatan.....	20
2.2 Kepatuhan	21
2.2.1 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan	21
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan	23
2.2.3 Cara mengurangi ketidakpatuhan.....	24
2.3 Perawatan Luka	24
2.3.1 Defenisi Perawatan Luka	25
2.3.2 Etiologi Luka.....	25
2.3.3 Klasifikasi Luka Bedah	26
2.3.4 Tipe Penyembuhan Luka.....	27
2.3.5 Faktor Penyembuhan Luka	28
2.3.6 SOP Perawatan Luka.....	31

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesa Penelitian.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Rancangan Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel.....	38
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
4.4 Instrumen Penelitian.....	40
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	43
4.6.1 Pengumpulan Data	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Uji Validitas	44
4.6.4 Uji Reliabilitas	45
4.7 Kerangka Operasional.....	46
4.8 Analisis Data	46
4.8.1 Statistik Univariat	47
4.8.2 Statistik Bivariat	47
4.9 Etika penelitian.....	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN	49
5.1 Hasil penelitian.....	49
5.1.1 Pengetahuan Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth.....	51
5.1.2 Kepatuhan Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth.....	52
5.2 Pembahasan	54
5.2.1 Pengetahuan Perawat	54
5.2.2 Kepatuhan Perawat.....	56
5.2.3 Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan perawat ..	58
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	61
6.1 Simpulan	61
6.2 Saran	61
6.2.1 Bagi Rumah Sakit	61
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	62
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	62
6.2.4 Bagi Responden	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuesioner Penelitian
4. Pengajuan Judul
5. Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
6. Izin Pengambilan Data Awal
7. Permohonan Izin Uji Validitas Kuesioner
8. Izin Uji Validitas Kuesioner
9. Permohonan Ijin Penelitian
10. Izin Peneliti
11. Selesai Penelitian
12. Hasil Distribusi Variabel Pengetahuan
13. Hasil Distribusi Variabel Kepatuhan
14. Hasil Uji *Spearman Rank*

DAFTAR TABEL

Tabel.. 4.3.1	Defenisi Operasional Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka <i>Post-Operasi</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	39
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	50
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	52
Tabel 5.4	Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat	53
Tabel 5.5	Hasil Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka <i>Post operasi</i>	53

DAFTAR BAGAN

Bagan. 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka <i>Post</i> Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	35
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka <i>Post</i> Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	46

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh perawat. Prinsip utama dalam manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan (Puspitasari, dkk, 2011).

Berbagai macam penyakit yang memerlukan proses pembedahan karena berbagai indikasi sehingga pasien harus dilakukan tindakan operasi. Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Dengan demikian, pengertian luka operasi adalah luka yang sengaja dibuat dengan prosedur pembedahan / operatif (Sandy, dkk, 2015).

Salah satu dari berbagai macam tindakan pembedahan adalah laparotomi yang merupakan suatu tindakan sayatan (insisi) melalui dinding perut atau abdomen (Sandy, dkk, 2015). Tindakan laparotomi biasa dipertimbangkan atas indikasi apendiksitis, hernia, kista ovarium, kanker serviks, kanker ovarium, kanker tuba falopii, kanker uterus, kanker hati, kanker lambung, kanker kolon, kanker kandung kemih, kehamilan ektopik, mioma uteri, peritonitis dan pankreas (Sandy, dkk, 2015).

Luka pasca bedah mengenai paling sedikit 920.000 orang dari 23 juta pasien yang menjalani pembedahan setiap tahun di Amerika Serikat. Perkiraan 27

juta pembedahan yang dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat dan ternyata 290.000 pasien mengalami infeksi luka operasi dan 8000 pasien meninggal karena infeksi (Sandy, dkk, 2015).

Menurut hasil penelitian Sandy (2015) ditemukan dua faktor yang memegang peranan penting dalam memengaruhi kejadian infeksi luka operasi, yaitu faktor dari dalam dan dari luar. Faktor dari dalam penderita sendiri seperti umur, jenis kelamin, penyakit predisposisi infeksi luka operasi, dan operasi dahulu sedangkan faktor dari luar penderita, seperti lama penderita dirawat di rumah sakit, tingkat kebersihan luka, kepatuhan melaksanakan teknik aseptik, lama operasi, dan jumlah personil di kamar operasi, dan perawatan luka pasca operasi.

Menurut Puspitasari (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi luka post-operasi yaitu perbaikan status gizi pada pasien yang memerlukan tindakan bedah sangat penting untuk mempercepat penyembuhan luka operasi. Personal Hygiene juga mempengaruhi proses penyembuhan luka karena kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang (Puspitasari, dkk, 2011). Lama perawatan di bangsal perawatan selama 3-5 hari bahkan ada pasien yang dirawat lebih dari 5 hari dikarenakan adanya infeksi pada luka operasinya. Dalam hal kebersihan diri, sebagian besar dari pasien juga mengatakan takut untuk mandi dikarenakan adanya luka operasi di abdomen atau perut. Hal ini akan mempengaruhi proses penyembuhan luka karena kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang (Puspitasari, dkk, 2011).

Tingkat pengetahuan perawat yang kurang dapat menyebabkan komplikasi dan keluhan yang membahayakan bagi pasien sehingga dapat menyebabkan kematian. Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak yang negatif terhadap pasien maupun terhadap perawat, hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu, memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Penatalaksanaan pasca-operasi dan pemulihan dari anestesia sangat memerlukan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang professional. Perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam semua aspek perawatan perioperatif mencakup fungsi pernapasan yang optimal, meminimalkan nyeri dan ketidaknyamanan pasca-operasi (mual dan muntah, distensi abdomen, cegukan), pemeliharaan suhu tubuh normal, bebas dari cedera, pemeliharaan keseimbangan nutrisi, kembalinya fungsi perkemihan yang normal, dan tidak adanya komplikasi (Eriawan, dkk, 2013).

Komplikasi yang dapat terjadi karena perawatan luka post operasi lain oedema, hematoma, perdarahan sekunder, luka robek, fistula, adesi atau timbulnya jaringan secara scar. Disisi lain faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka post operasi berupa faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari oksigen, nutrisi, umur, penyakit sistematik, sedangkan untuk faktor eksternal berupa peralatan, kelompok yang merawat, lingkungan. 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 (Daryanti, 2008).

Selain itu dalam melakukan perawatan luka khususnya pada pasien pasca bedah caesar, perawat kurang memperhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) atau prosedur tetap perawatan luka. Sebagai contoh, dalam melakukan perawatan luka alat-alat yang digunakan untuk merawat luka hanya satu set perawatan luka dan digunakan untuk semua pasien yang membutuhkan perawatan luka pada hari tersebut. Selain itu perawat juga kurang memperhatikan teknik aseptik, misalnya sesudah melakukan perawatan luka pada satu pasien, perawat tidak segera mencuci tangan kembali dan mengganti dengan handscoon yang baru dan steril tetapi langsung melakukan perawatan luka pada pasien yang lain. Padahal seharusnya sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka pada satu orang pasien, harus selalu mencuci tangan dan mengganti handscoon dengan yang steril (Puspitasari, dkk, 2011).

Menurut hasil penelitian Santoso (2010) pada kepatuhan perawat pelaksana dalam pelaksanaan standar prosedur operasional rawat luka post operasi di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari menunjukkan bahwa kepatuhan dari 31 perawat pelaksana dalam pelaksanaan SPO rawat luka post operasi 16 (51,6%) kurang patuh dan 15 (48,4%) patuh. Hal tersebut didukung dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan meminta bantuan kepala ruangan.

Perawat pelaksana yang kurang patuh dalam pelaksanaan SPO rawat luka post operasi belum mencapai 100%, dikarenakan terdapat kekurangan pada tahap persiapan alat yaitu kurangnya perlengkapan alat steril, kurangnya arteri klem,

cairan alkohol 70%, air savlon, dan pehydrol dari beberapa responden. Dan pada tahap pelaksanaan rawat luka post operasi membersihkan luka dengan kasa desinfektan tidak satu arah dan kasa yang kotor tidak dibuang ke bengkok.

Kepatuhan perawat pelaksana merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Devi (2013) yang menyatakan bahwa masih banyak perawat pelaksana yang kurang patuh dalam perawatan luka post operasi yaitu 22 responden (64,7%), sedangkan 12 (35,3%) responden patuh. Wiyono (2000) dalam Basuki (2012) menjelaskan bahwa untuk menjaga mutu pelayanan maka karyawan harus senantiasa mematuhi standar prosedur operasional. Penelitian Ely (2000) dalam Widiyanto (2012) dimana telah terbukti bahwa salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar keperawatan adalah pengetahuan (Santoso,dkk, 2010).

Berdasarkan hasil survei awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang diperoleh dari Rekam Medis tahun 2017 sebanyak 16,14% pasien yang melakukan operasi dalam satu tahun terakhir. Post-operasi dalam satu terakhir yang paling sering yaitu post-operasi apendisitis(30%), Ca.Mammae(20%), Orthopedi(15%), Craniotomy(10%), Orif(10%), Laparatomy(10%) Kista(5%). Berdasarkan hasil wawancara terhadap perawat pelaksana di ruangan bedah (St. Maria, St. Martha) menyatakan bahwa perawatan luka post-operasi dilakukan 1 kali dalam 2 hari, akan tetapi jika pada luka post-operasi Orthopedi dilakukan perawatan luka 1 kali dalam 4 hari, dan untuk pasien yang baru siap operasi dilakukan perawatan luka 1 kali dalam sehari selama seminggu.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti selama praktek di RS Elisabeth didapatkan bahwa perawat yang melakukan perawatan luka post operasi tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya perawat sering mengabaikan hal kecil tetapi berdampak besar bagi perawat terutama bagi pasien, seperti dari observasi yang didapatkan oleh peneliti bahwa perawat memahami pentingnya mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, tetapi perawat tidak mengaplikasikan tindakan mencuci tangan sebelum berkontak dengan pasien dengan benar, dikarenakan perawat mencuci tangan sewaktu masih di *nurse station*, selain itu perawat juga belum bisa mengaplikasikan tindakan tahap persiapan pasien dimana perawat tidak menjelaskan terlebih dahulu prosedur apa yang akan dilakukan, kemudian perawat juga belum mampu mengevaluasi diri sendiri dalam menjaga prinsip *steril* tindakan perawatan luka dikarenakan perawat masih menggunakan alat perawatan luka 1 alat untuk 2 pasien. Hal ini ditemukan 1 dari 2 perawat yang melaksanakan prosedur perawatan luka post operasi tidak sesuai dengan SOP.

Diharapkan perawat semua mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) perawatan luka sesuai standart prosedur, namun ditemukan beberapa yang tidak menggunakan sesuai dengan SOP. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik dan ingin melakukan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Prosedur Tindakan Perawatan Luka Post-Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang adalah: apakah ada “hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka *post-operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka *post-operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

1. Teridentifikasinya pengetahuan perawat tentang perawatan luka di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
2. Teridentifikasinya kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka *post-operasi* di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
3. Teridentifikasinya hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka *post-operasi* di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan dapat mengaplikasikan pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka di RS Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dapat digunakan sebagai kebijakan untuk meningkatkan pengetahuan perawat agar dapat patuh dalam melaksanakan tindakan perawatan luka di RS Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam mengaplikasikan pengetahuan dan kepatuhan perawat untuk melakukan tindakan perawatan luka pada pasien.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Mahasiswa mampu mengaplikasikan tindakan perawatan luka sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang dapat digunakan acuan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan yang selama ini telah di pelajari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2011).

2.1.2 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh kebenaran mutlak non ilmiah
 - 1) Cara coba salah (*Trill and Error*), cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.
 - 2) Secara kebetulan, penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.
 - 3) Cara kekuasaan atau otoritas, sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah, dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut di peroleh berdasarkan pada otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.
 - 4) Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.
 - 5) Cara akal sehat (*Common Sense*), akal sehat atau *Common Sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya

menurutinasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinga atau dicubit.

- 6) Kebenaran melalui wahyu, ajaran atau dogma adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.
- 7) Kebenaran secara intuitif, kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara tepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.
- 8) Melalui jalan pikiran, sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sisi manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.
- 9) Induksi, sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini karena dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra.
- 10) Deduksi, adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles(384-322 SM) mengembangkan cara berpikir

deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut “silogisme”. Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

2.1.3 Proses Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roges mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2014)

2.1.4 Ranah (*DOMAIN*) perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Menurut Benyamin Bloon (1908) seseorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area wilayah ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif), karsa (psikomotor), atau pericipa, perirasa, peritindak. Tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*aplications*)

Aplikasi ini diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang telah dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang dapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan seseorang untuk mrangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemapuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2014).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Menanggapi (*responding*), menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas tugas yang diberikan.

- 3) Menghargai (*valuting*), menghargai diartikan dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab diartikan sebagai sikap yang paling tinggi, menerima segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

3. Tindakan atau praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

- 1) Praktik terpimpin (*guided respon*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.
- 2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.
- 3) Adopsi (*adoption*), merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor internal

- 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan & Dewi, 2011).

2) Pekerjaan

Menurut Thomas pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan & Dewi, 2011).

3) Umur

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan & Dewi, 2011).

2. Faktor eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan

pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan & Dewi, 2011).

2) Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam mempengaruhi informasi (Wawan & Dewi, 2011).

2.1.6 Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh orang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan ini meliputi cara:

- 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang berkaitan dan mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih pembuangan sampah, perumahan sehat, dan polusi udara.
- 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.
- 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

2.2 Kepatuhan

Menurut Sackett (1976) yang dikutip oleh Nivan dalam buku Psikologi Kesehatan (2002) mendefenisikan kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Dalam

arti pasien tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

2.2.1 Faktor yang mendukung kepatuhan

1) Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku, kaset oleh pasien secara mandiri.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2014).

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam pengobatan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membangun kepatuhan terhadap program pengobatan.

4) Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.

5) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Dapat diartikan sebagai suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

1) Pemahaman tentang instruksi

Untuk mengurangi ketidakpatuhan seseorang memerlukan pemahaman tentang instruksi karena tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang paling penting dalam menentukan derajat

kepatuhan. Semakin baik interaksi antara pemberi jasa dengan penerima jasa maka akan semakin meningkat kepatuhan dari pasien tersebut.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Menurut Becker (1976) dalam buku Psikologi Kesehatan mengatakan bahwa keyakinan, sikap dan kepribadian menjadi pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut dan sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

2.2.3 Cara mengurangi Ketidakepatuhan

1) Mengembangkan tujuan kepatuhan

Satu syarat untuk semua rencana menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan. Banyak dari pasien-pasien yang tidak patuh pernah memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat medis pada awalnya.

2) Perilaku sehat

Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan. Oleh karena itu, perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut.

3) Pengontrolan perilaku

Pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri. Faktor kognitif juga berperan penting. Suatu program dapat secara total dihancurkan sendiri oleh pasien dengan menggunakan pernyataan pertahanan diri sendiri (Niven, 2002).

2.3 Perawatan Luka

Seseorang yang menderita luka akan merasakan adanya ketidaksempurnaan yang pada akhirnya cenderung untuk mengalami gangguan fisik dan emosional. Dengan demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa luka akan memengaruhi kualitas hidup seseorang. Ada empat dominan kualitas hidup yang bisa terkena dampak dari luka yaitu fungsi fisik dan pekerjaan, fungsi psikologis, interaksi sosial, sensasi somatis, dan dampak finansial (Mubarak, 2015).

2.3.1 Definisi Perawatan luka

Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Luka adalah terputusnya kontinuitas dari suatu jaringan yang disebabkan oleh karna trauma (Mubarak, 2015).

Menurut Thygerson (2011) Perawatan luka merupakan tindakan keperawatan dimana luka harus dibersihkan untuk membantu mencegah infeksi. Pembersihan luka biasanya menimbulkan perdarahan lagi dengan mengganggu bekuan, tetapi pembersihan luka ini tetap harus dilakukan. Untuk perdarahan berat, biarkan perban tekan (pressure bandage) di tempatnya sampai korban mendapatkan perawatan medis.

Jadi perawatan luka yaitu membersihkan luka/mengganti verban secara septik dan aseptik (RS Elisabeth Medan, 2015).

2.3.2 Etiologi/penyebab luka

Menurut (Mubarak, 2015) penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu :

- 1) Trauma
- 2) Panas dan terbakar baik fisik maupun kimia
- 3) Gigitan binatang atau serangga
- 4) Tekanan
- 5) Gangguan vaskular, arterial, vena, atau gabungan arterial dan vena
- 6) Imunodefisiensi
- 7) Malignansi
- 8) Kerusakan jaringan ikat
- 9) Penyakit metabolik, seperti diabetes
- 10) Defisiensi nutrisi
- 11) Kerusakan psikososial
- 12) Efek obat-obatan

2.3.3 Klasifikasi luka bedah

Menurut (Mubarak, 2015) Klasifikasi luka bedah adalah :

- 1) Luka bersih. Luka yang sengaja dibuat dan steril, misalnya luka operasi, luka bedah tertutup yang tidak mengenai sistem gastrointestinal, pernafasan atau sistem genitourinari, resiko infeksi rendah.
- 2) Bersih terkontaminasi. Luka melibatkan sistem gastrointestinal, pernafasan atau sistem genitourinari, resiko infeksi.

- 3) Kontaminasi. Luka terbuka, luka traumatik, luka bedah dengan aseptis yang buruk, resiko tinggi infeksi. Luka yang kemungkinan sudah kemassukan kuman tapi belum ada tanda-tanda infeksi, dihitung sampai batas waktu 6-8 jam setelah terjadinya luka.
- 4) Infeksi. Area luka terdapat patogen, disertai tanda-tanda infeksi. Luka infeksi yaitu luka yang sudah melebihi batas waktu 6-8 jam atau bila sudah ada tanda-tanda infeksi.

Menurut Thygerson (2011) tanda-tanda bahwa suatu luka dapat terinfeksi meliputi berikut ini :

- 1) Pembengkakan dan kemerahan disekitar luka
- 2) Rasa hangat
- 3) Nyeri hebat
- 4) Pengeluaran pus
- 5) Demam
- 6) Pembengkakan kelenjar getah bening
- 7) Garis-garis merah yang berasal dari luka ke arah jantung

2.3.4 Tipe Penyembuhan luka

Menurut (Arisanty, 2013) luka berdasarkan tipe atau cara penyembuhannya diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

- 1) Penyembuhan luka secara primer. Luka terjadi tanpa kehilangan banyak jaringan kulit. Luka ditutup dengan cara dirapatkan kembali dengan menggunakan alat bantu sehingga bekas luka (*scar*) tidak ada atau minimal. Proses yang terjadi adalah epitelisasi dan deposisi jaringan ikat.

Contohnya adalah luka sayatan robekan dan luka operasi yang dapat sembuh dengan alat bantu jahitan, atau lem/perekat kulit.

- 2) Penyembuhan luka secara sekunder. Kulit mengalami luka (kerusakan) dengan kehilangan banyak jaringan sehingga memerlukan proses granulasi (pertumbuhan sel), kontraksi, dan epitelisasi (penutupan epidermis) untuk menutup luka. Pada kondisi luka seperti ini, jika dijahit, kemungkinan terbuka lagi atau menjadi nekrosis (mati) sangat besar. Contohnya adalah luka tekan (dekubitus, luka DM) dan luka bakar.
- 3) Penyembuhan luka secara tersier atau delayed primary. Penyembuhan luka secara tersier terjadi jika penyembuhan luka secara primer mengalami infeksi atau ada benda asing sehingga penyembuhannya terhambat. Penyembuhan luka dapat juga diawali dengan penyembuhan secara sekunder yang kemudian ditutup dengan bantuan jahitan/dirapatkan kembali. Contohnya adalah luka operasi yang terinfeksi.

2.3.5 Faktor Penyembuhan Luka

Menurut (Arisanty, 2013) faktor penyulit yang menghambat luka untuk sembuh :

1. Faktor lokal

- 1) Hidrasi luka. Adalah kondisi kelembapan pada luka yang seimbang yang sangat mendukung penyembuhan luka.
- 2) Penatalaksanaan luka. Jika penatalaksanaan yang tidak tepat dapat menghambat penyembuhan luka. Kebersihan luka dan sekitar luka harus diperhatikan, kumpulan lemak dan kotoran pada sekitar luka harus selalu

dibersihkan. Saat pencucian luka, pilih cairan pencuci yang tidak korosif terhadap jaringan granulasi yang sehat.

- 3) Temperatur luka. Efek temperatur pada penyembuhan luka bahwa temperatur yang stabil (37 derajat Celsius) dapat meningkatkan proses mitosis 108% pada luka. Oleh sebab itu, dianjurkan untuk meminimalkan penggantian balutan dan mencuci luka dengan kondisi hangat.
- 4) Tekanan dan gesekan. Penting diperhatikan untuk mencegah terjadinya hipoksia jaringan yang mengakibatkan kematian jaringan. Pembuluh darah sangat mudah rusak karena sangat tipis, resistensi tekanan pada pembuluh darah arteri mencapai 30 mmHg dengan variasi tekanan hingga pembuluh darah vena.
- 5) Benda asing. Pada luka dapat menghalangi proses granulasi dan epitelisasi bahkan dapat menyebabkan infeksi. Benda asing pada luka di antaranya adalah sisa proses debris pada luka (*scab*), sisa jahitan, kotoran, rambut, sisa kasa, kapas yang tertinggal, dan adanya bakteri. Benda asing ini harus dibersihkan dari luka sehingga luka dapat menutup.

2. Faktor umum

- 1) Faktor usia. Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga dapat memperlambat waktu penyembuhan luka. Jumlah dan ukuran fibroblas menurun, begitu pula kemampuan proliferasi sehingga terjadi penurunan respons terhadap *growth factor* dan hormon-hormon yang dihasilkan selama penyembuhan luka.

- 2) Penyakit penyerta. Penyakit yang sering mempengaruhi penyembuhan luka adalah penyakit diabetes, jantung, ginjal, dan gangguan pembuluh darah (penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah arteri dan vena).
- 3) Vaskularisasi. Yang baik dapat menghantarkan oksigen dan nutrisi ke bagian sel terujung. Pembuluh darah arteri yang terhambat dapat menurunkan asupan nutrisi dan oksigen ke sel untuk mendukung penyembuhan luka sehingga luka cenderung nekrosis.
- 4) Nutrisi. Sangat mempengaruhi penyembuhan luka. Nutrisi yang buruk menghambat proses penyembuhan bahkan menyebabkan infeksi luka. Nutrisi yang dibutuhkan dan penting adalah asam amino (protein), lemak, energi sel (karbohidrat), vitamin (C,A,B Kompleks, D,K,E) zink, *trace element* (besi, magnesium), dan air.
- 5) Kegemukan. Dapat menghambat penyembuhan luka, terutama luka dengan tipe penyembuhan primer (dengan jahitan) karena lemak tidak memiliki banyak pembuluh darah. Lemak berlebih dapat mempengaruhi aliran darah ke sel.
- 6) Gangguan sensasi dan pergerakan. Dapat memperburuk kondisi luka karena tidak ada rasa sakit atau terganggu terhadap luka tersebut, begitu pula gangguan pergerakan dapat menghambat aliran darah dari dan ke perifer. Sering sekali pemilik luka tidak menyadari bahwa lukanya memburuk.

- 7) Status psikologis. Stres, cemas, dan depresi menurunkan efisiensi kerja sistem imun tubuh sehingga penyembuhan luka terhambat.
- 8) Terapi radiasi. Tidak hanya merusak sel kanker, tetapi juga merusak sel di sekitarnya. Komplikasi yang sering muncul adalah penurunan asupan nutrisi karena mual dan muntah dan kerusakan/efek lokal (kulit rentan, kemerahan, dan panas) pada daerah sekitar luka.
- 9) Obat. Obat yang dapat menghambat penyembuhan luka adalah *nonsteroidal anti inflammatory drug/NSAID* (menghambat sintesis prostaglandin), obat sitotoksik (merusak sel yang sehat), kortikosteroid (menekan produksi makrofag, kolagen, menghambat angiogenesis dan epitelisasi), imunosupresan (menurunkan kinerja sel darah putih), dan penisilin/penisilamin (menghambat kolagen untuk berikatan/resistensi bakteri pada luka).

2.3.6 SOP Perawatan Luka

Menurut Hidayati (2014) Standart Operasional Perawatan Luka yaitu :

1. Tujuan Perawatan luka

- 1) Menghilangkan sekresi yang terakumulasi dan jaringan mati pada luka
- 2) Menurunkan pertumbuhan mikroorganisme pada luka.
- 3) Mempercepat proses penyembuhan luka

2. Indikasi

- 1) Pembalutan kering : luka post-operasi, luka dengan proses penyembuhan yang baik (luka kering, tidak ada tanda infeksi).

- 2) Pembalutan basa : luka yang kotor (misalnya ganggren), luka dengan proses penyembuhan yang belum sempurna (masih terdapat drainase)

3. Hasil yang diharapkan

Penyembuhan luka terlihat tanpa tanda-tanda infeksi.

4. Pengkajian

- 1) Kaji tingkat kenyamanan pasien.
- 2) Kaji kebutuhan akan perawatan luka
- 3) Kaji ukuran, lokasi, dan jenis luka.
- 4) Kaji ulang program dokter tentang prosedur perawatan luka dan penggantian balutan.

5. Menurut RS Elisabeth Medan (2015) Persiapan alat yaitu :

- 1) Trolley berisi (set ganti balutan steril, kassa steril dalam tromol, korentang steril, larutan aseptik)
- 2) Sarung tangan tidak steril (bersih)
- 3) Sarung tangan steril
- 4) Plester dan gunting
- 5) Piala ginjal
- 6) Perlak/ alas plastik
- 7) Brans spritus/ bensin
- 8) Kantong plastik

6. Menurut RS Elisabeth Medan (2015) Persiapan pasien yaitu :

- 1) Memberitahukan pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

- 2) Menyiapkan lingkungan privacy pasien dengan menutup tabir tempat tidur, K/P menutup pintu dan jendela
 - 3) Mengatur posisi pasien dan tempat tidur pasien untuk memudahkan bekerja.
7. Menurut RS Elisabeth Medan (2015) Langkah-langkah yaitu :
- 1) Mencuci tangan
 - 2) Siapkan alat-alat yang dibutuhkan dan dekatkan troli ketempat tidur pasien
 - 3) Pakai sarung tangan bersih
 - 4) Letakkan perlahan dibawah luka
 - 5) Plester dilepas dengan kassa yang telah dibasahi dengan brans spritus, buka searah dengan tumbuhnya rambut, letakkan dikantong sampah plastik
 - 6) Tuangkan larutan antiseptik ke dalam tempat yang tersedia
 - 7) Buka sarung tangan non steril dan pakai sarung tangan steril
 - 8) Bersihkan sekitar luka dengan menggunakan alkohol swab.
 - Bersihkan dari arah atas kebawah di setiap sisi luka dengan arah keluar menjauh dari luka (1 alkohol swab untuk 1x usapan)
 - 9) Bersihkan luka dengan kassa/ depper yang telah dibasahi dengan larutan fisiologis atau sesuai intruksi
 - 10) Beri obat sesuai dengan kebutuhan
 - 11) Tutup luka dengan kasa steril dan fiksasi dengan plester

- 12) Rapikan pasien dan alat-alat, sampah balutan dibuang ke tempat sampah medis
 - 13) Sarung tangan dibuka dan perawat mencuci tangan
 - 14) Catat waktu mengganti balutan, keadaan luka pada cairan dan obat yang digunakan untuk perawatan luka dalam catatan keperawatan.
8. Menurut RS Elisabeth Medan (2015) Sikap perawat yaitu :
- 1) Hati-hati
 - 2) Peka terhadap reaksi pasien
9. Menurut RS Elisabeth Medan (2015) Unit yang terakait dalam pelaksanaan perawatan luka yaitu :
- 1) Unit rawat inap
 - 2) IGD (Instalasi Gawat Darurat)
 - 3) Poli bedah

BAB 3 KERANGKA KONSEP

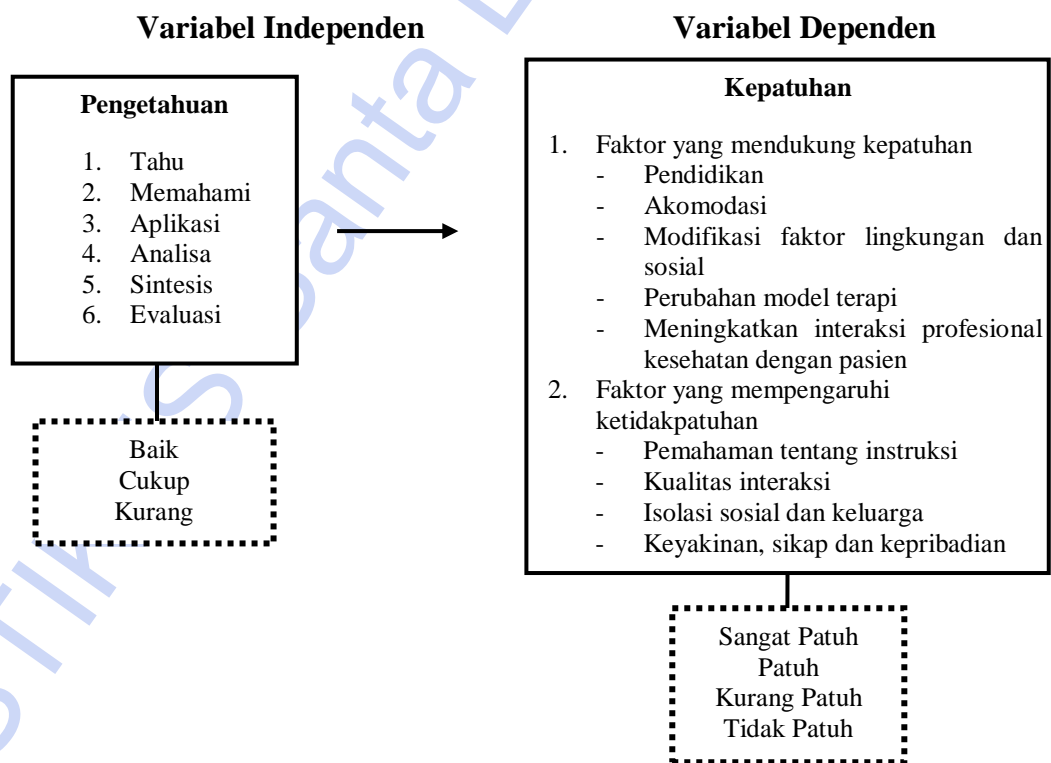
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang

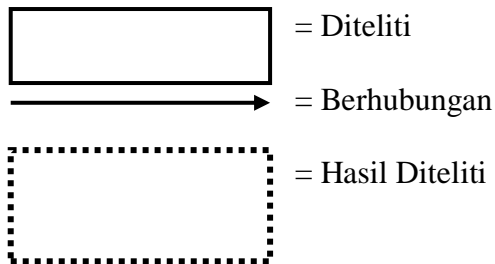
satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian ini disusun untuk teridentifikasinya “hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur tindakan perawatan luka *post*-operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka Post-Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



Keterangan:



3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2014). Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan, dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang didapatkan adalah:

Ha : ada hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur tindakan perawatan luka *post*-operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap kemajuan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Pada tahap ini, peneliti harus mempertimbangkan beberapa keputusan sehubungan dengan metode yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan harus secara cermat merencanakan pengumpulan data (Nursalam, 2014).

Menurut Kristyaningsih (2015) penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif*. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran dari dua variabel (*independent* dan *dependent variable*) hanya dilakukan satu waktu yang sama.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Yang dimaksud dengan populasi dalam penelitian adalah sekelompok subyek dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2016).

Menurut Nursalam (2014) populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

Menurut Kristyaningsih (2015) populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang bedah post-operasi di RS Santa Elisabeth Medan. Perawat yang bekerja di ruang bedah post-operasi RS Santa Elisabeth Medan sebanyak 24 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014).

Menurut Eriawan (2013) adapun teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan responden 21 perawat yang dinas di ruang bedah post-operasi di RS Santa Elisabeth Medan. Dalam hal ini peneliti tidak menggunakan kriteria subyek penelitian (kriteria inklusif dan kriteria eksklusif), dikarenakan peneliti menggunakan sampel dengan teknik *total sampling*.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain disebut dengan variabel independen. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan perawat tentang perawatan luka. Sedangkan, variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain yaitu kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur tindakan perawatan luka post-operasi (Nursalam, 2014).

Defenisi operasional adalah semua konsep yang ada dalam penelitian yang dibuat untuk membatasi ruang lingkup atau pengetahuan variabel-variabel diamati/diteliti (Arikunto, 2012).

Tabel 4.3.1 Defenisi Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Prosedur Tindakan Perawatan Luka Post-Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Luka	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek.	Tingkat pengetahuan : 1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi 4. Analisa 5. Sintesis 6. Evaluasi	Kuesioner Berupa 30 pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Menggunakan skala <i>Guttman</i>	Ordinal	Baik= 51-60 Cukup= 41-50 Kurang= 30-40
Dependen: Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Prosedur Perawatan Luka Post-Operasi	Kepatuhan sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.	Kepatuhan : 1. Faktor yang mendukung kepatuhan 1. Pendidikan 2. Akomodasi 3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial 4. Perubahan model terapi 5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien 2. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan 1. Pemahaman tentang instruksi 2. Kualitas interaksi 3. Isolasi sosial dan keluarga 4. Keyakinan, sikap dan kepribadian	Lembar Observasi Berupa SOP perawatan luka dengan pilihan jawaban di ceklist ya atau tidak. Menggunakan skala <i>Guttman</i>	Ordinal	Sangat Patuh= 44-50 Patuh= 38-43 Kurang Patuh= 32-37 Tidak Patuh= 25-31

4.4. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan yang terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Nursalam, 2014). Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat sendiri yang meliputi:

4.4.1 Instrumen data demografi

Instrumen penelitian dari data demografi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama kerja, suku dan agama.

4.4.2 Instrumen pengetahuan perawat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dirancang oleh peneliti sendiri dengan menggunakan skala *guttman* dan terdiri dari 30 pernyataan yang membahas tentang pengetahuan perawat dengan pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Pernyataan butir 1 sampai 5 adalah pernyataan tentang tahu, pernyataan butir 6 sampai 10 adalah memahami, pernyataan butir 11 sampai 15 adalah aplikasi, pernyataan butir 16 sampai 20 adalah analisa, pernyataan butir 21 sampai 25 adalah sintesis, pernyataan butir 26 sampai 30 adalah evaluasi. Skala

ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus : (Sudjana, 2002)

$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$= \frac{60 - 30}{3} = \frac{30}{3} = 10$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 30 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (pengetahuan perawat : baik, cukup, kurang) didapatkan panjang kelas sebesar 10. Dengan menggunakan P=10 Maka didapatkan nilai interval pengetahuan perawat adalah sebagai berikut :

51-60 = baik

41-50 = cukup

30-40 = kurang

4.4.3 Lembar observasi kepatuhan perawat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang diadopsi dari buku (SPO RS St. Elisabeth Medan) dan dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan skala *guttman* dan terdiri dari 25 tindakan SOP yang membahas tentang kepatuhan perawat dengan

pilihan jawaban ada 2 yaitu, ya atau tidak. Tindakan butir 1 sampai 8 adalah tindakan persiapan alat, tindakan butir 9 sampai 11 adalah tindakan persiapan pasien dan alat, tindakan butir 12 sampai 25 adalah tindakan prosedur pelaksanaan. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala *guttman*, dengan menggunakan rumus sebagai berikut : (Sudjana, 2002)

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$= \frac{50 - 25}{4} = \frac{25}{4} = 6$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 25 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 4 kelas (kepatuhan perawat : sangat patuh, patuh, kurang patuh, tidak patuh) didapatkan panjang kelas sebesar 6. Dari panjang kelas tersebut didapatkan skor untuk kepatuhan perawat adalah sebagai berikut : sangat patuh adalah 44-50, patuh 38-43, kurang patuh 32-37, dan tidak patuh 25-31.

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 23 Februari sampai bulan 31 Maret, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan jalan Haji Misbah No 7, Jati, Medan Maimun, Kota Medan Sumatera Utara. Penelitian dilakukan dengan pertimbangan

belum pernah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Prosedur Tindakan Perawatan Luka Post-Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

4.6. Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel pengetahuan perawat dan lembar observasi untuk variabel kepatuhan perawat.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti yang berpedoman dari konsep dan tinjauan pustaka. Peneliti menentukan lokasi dan waktu penelitian, kemudian menentukan populasi serta sampel.

Teknik pengambilan data observasi dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan lembar observasi pengetahuan perawat. Observasi pengamatan ini dilaksanakan saat proses tindakan perawatan luka berlangsung. Lembar observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan, dengan disertai pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. Untuk lebih memudahkan dan mengefektifkan pelaksanaan observasi, peneliti mengamati tindakan

perawatan luka yang berlangsung dengan memberikan tanda checklist pada lembar observasi yang telah disediakan.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas dapat diuraikan sebagai tindakan mengukur penelitian yang sebenarnya, yang memang di desain untuk mengukur. Validitas berkaitan dengan nilai sesungguhnya dari hasil penelitian dan merupakan karakteristik yang penting dari penelitian yang baik (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dilakukan di RS Mitra Sejati Medan. Hasil dari uji validitas disajikan dalam bentuk *item-total statistic* yang di tujukan melalui *corrected item-total correlation*. Dalam pengujian validitas instrumen memiliki kriteria yaitu : jika r hitung $> r$ tabel maka instrument dinyatakan valid, dengan ketentuan $df = n - 2 = 30 - 2 = 28$, 0,361 (Hidayat, 2009).

Pada uji validitas r tabel adalah 0,361 pada 30 responden, pada kuisioner pengetahuan perawat jumlah pertanyaan sebanyak 30 dan setelah dilakukan uji validitas terdapat 30 pernyataan yang valid. Sedangkan pada lembar observasi kepatuhan perawat sebanyak 25 pernyataan tidak dilakukan uji validitas. Sehingga kuesioner hanya digunakan untuk variabel pengetahuan perawat sebanyak 30 pernyataan.

2. Reliabilitas

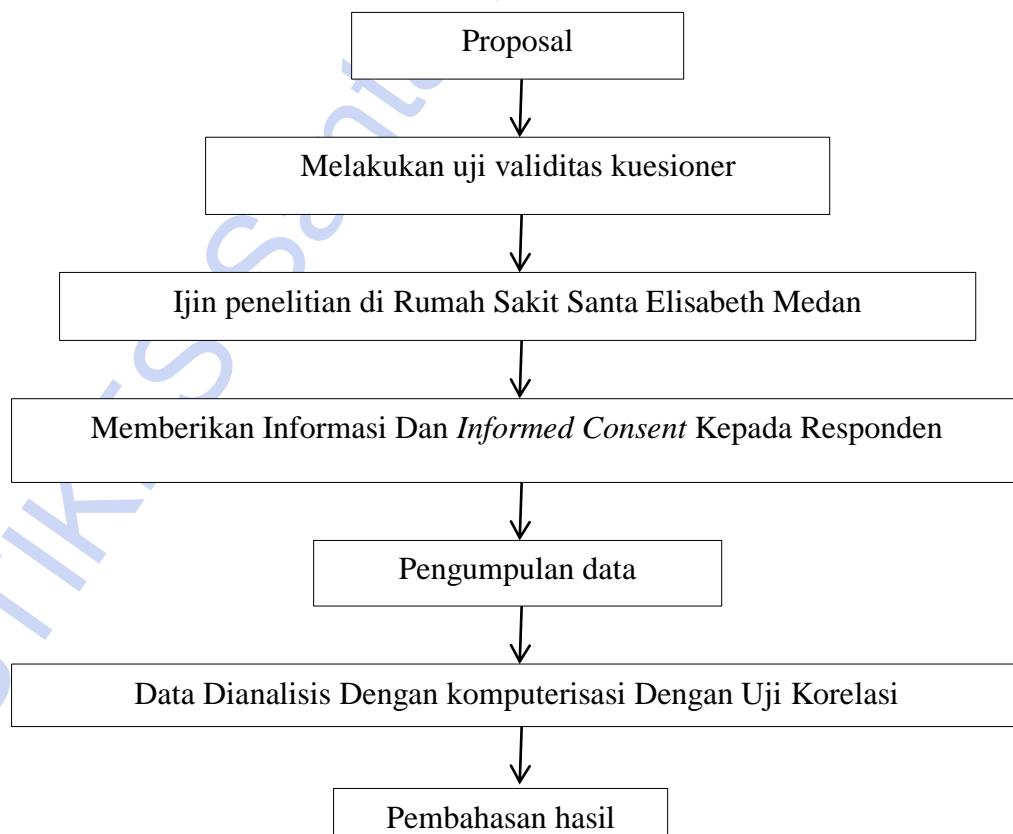
Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam

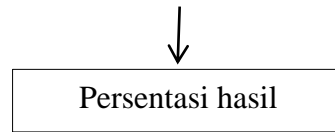
suatu bentuk kuesioner. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha*. Dikatakan reliabilitas jika nilai $r\alpha > r_{table}$, dengan $p=0,80$ (Polit, 2010).

Uji reliabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan *cronbach's alpha* dan taraf keyakinan (Sugyono, 2011). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan peneliti diperoleh koefisien *cronbach's alpha* 0,958 pada variabel pengetahuan perawat.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Prosedur Tindakan Perawatan Luka Post-Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018





4.8 Analisa Data

Data yang diperoleh dari responden diolah dengan bantuan komputer dengan tiga tahap. Tahap pertama *editing* yaitu memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua *coding* yaitu, mengklasifikasikan jawaban menurut variasinya dengan memberi kode tertentu, dan tahap yang terakhir adalah *tabulasi* yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.

4.8.1 Statistik univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menghasilkan distribusi dan persentasi variabel pengetahuan (Kristyaningsih, 2015).

4.8.2 Statistik bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diduga berhubungan, yaitu menggunakan uji statistik non parametik korelasi *Rank Spearman*, karena data yang didapatkan berbentuk ordinal dan bila data hasil transformasinya berdistribusi tidak normal (Kristyaningsih, 2015). Dengan tingkat kemaknaan dengan uji *Spearman Rank* yakni 5% dengan singnifikan $p < 0,05$. Uji ini membantu

dalam mengetahui bahwa ada Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Prosedur Tindakan Perawatan Luka Post-Operasi (Sugiyono,2016).

4.9 Etika penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa elisabeth Medan, kemudian dikirimkan kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan, antara lain, tujuan manfaat, dan cara pengisian kuesioner penelitian serta hak-hak responden dalam penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti akan tetap menghormati haknya.

Untuk menjamin responden, peneliti akan merahasiakan informasi dari masing-masing responden, maka nama responden tidak akan dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu saja pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010)

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang terletak di jalan Haji Misbah no. 7 Rumah Sakit ini memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana prasarana yang memadai dan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dan menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap intensif, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), *intensive care unit* (ICU), *Intensive cardio care unit* (ICCU), *pediatric intensive care unit* (PICU), *Neonatal Intensive care unit* (NICU), ruang pemulihan (*Intermedite*). *stroke center*, *medical check up*, hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Hasil penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama kerja, suku, agama. Jumlah

responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 21 orang perawat yang bekerja di ruangan bedah rumah sakit Santa Elisabeth medan.

Berikut ini ditampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi responden :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Karakteristik	f	%
Usia		
20-30	16	76,3
31-40	5	23,7
Total	21	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	4	19,0
Perempuan	17	81,0
Total	21	100,0
Pendidikan Terakhir		
DIII Keperawatan	13	61,9
S1 Keperawatan	8	38,1
Total	21	100,0
Status Pernikahan		
Menikah	9	42,9
Belum Menikah	12	57,1
Total	21	100,0
Lama Kerja		
<5 Tahun	9	42,9
>5 Tahun	12	57,1
Total	21	100,0
Suku		
Batak Toba	18	85,7
Batak Karo	3	14,3
Total	21	100,0
Agama		
Kristen Protestan	9	42,9
Katolik	12	57,1
Total	21	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi didapatkan mayoritas responden berada pada rentang usia umur 20-30 tahun yaitu 16 orang (76,3%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden

perempuan yaitu 17 orang (81%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah D3 Kep yaitu 12 orang (61,1%) dan mayoritas responden belum menikah yaitu 12 orang (57,12%)

Berdasarkan lama bekerja mayoritas responden berada pada rentang >5 tahun yaitu 12 orang (57,1%). Berdasarkan suku mayoritas responden suku batak toba 18 orang (85,7%). Agama responden mayoritas adalah Katolik 12 orang (57,1%).

5.1.1 Pengetahuan Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Pengetahuan perawat di ruangan bedah rumah sakit santa Elisabeth medan di nilai berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden pada saat menjawab setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner dengan indikator tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, dan evaluasi.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi indikator pengetahuan perawat, maka variabel dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat dapat dilihat pada tabel

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Pengetahuan Perawat	f	%
Baik	11	52,4
Cukup	3	14,3
Kurang	7	33,3
Total	21	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka *post-operasi* didapatkan bahwa mayoritas

responden perawat memiliki pengetahuan sedang sebanyak 11 orang (52,4%), pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (14,3%), dan pengetahuan yang kurang sebanyak 7 orang (33,3%).

5.1.2 Kepatuhan Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kepatuhan perawat pada penelitian ini dinilai berdasarkan kemampuan responden dalam menjawab dengan benar sesuai dengan kehidupan sehari-hari, meliputi: faktor yang mendukung kepatuhan pendidikan dapat dilihat pada tabel

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kepatuhan Perawat	f	%
Sangat Patuh	6	28,6
Patuh	11	52,4
Kurang Patuh	4	19,0
Tidak Patuh	0	0
Total	21	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka *post-operasi* didapatkan data bahwa responden yang sangat patuh sebanyak 6 orang (28,6%), yang patuh sebanyak 11 orang (52,4%) dan yang kurang patuh sebanyak 4 orang (19,0%).

Tabel 5.4 Hasil Uji *Spearman Rank* Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

		Pengetahuan Perawat	Kepatuhan Perawat
Spearman's Rho	Pengetahuan Perawat	1,000	0,533
		.	0,013
		21	21
	Kepatuhan	0,533	1,000

Perawat	0,013	.
	21	21

Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Pengetahuan	Kepatuhan										<i>p</i> -value
	Sangat Patuh		Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	6	28,6	4	19,0	1	4,8	0	0	11	52,4	0,013
Cukup	0	0	2	9,5	1	4,8	0	14,3	3	14,3	
Kurang	0	0	5	23,8	2	9,5	0	33,3	7	33,3	
Total	6	28,6	11	52,4	4	19,0	0	0	21	100	

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji *spearman rank* dapat diketahui hasil tabulasi silang antara Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa uji statistik korelasi *Spearman Rank Rho* yaitu r hitung = 0,533. Sedangkan signifikan dari hubungan kedua variabel tersebut $p = 0,013$. Karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* dengan ketentuan hubungan sedang yaitu $r = 0,533$.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.2 dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan sebagian besar

perawat yang bekerja di ruang bedah (St.Maria dan St. Martha) memiliki mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 11 orang (52,4%).

Hal ini membuat peneliti berpendapat bahwa pendidikan yang tinggi dan usia produktif adalah usia dewasa pertengahan, pada usia ini perawat memusatkan harapannya untuk mendapatkan pekerjaan dan bersosialisasi. Lama bekerja juga dapat mempengaruhi pengetahuan dikarenakan semakin lama masa kerja seseorang maka semakin bertambah pengalaman dan keterampilan klinisnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eriawan (2013) pada hasil penelitiannya yang mengatakan bahwa faktor umur yang mempengaruhi pengetahuan dalam bekerja, sehingga usia produktif berpeluang untuk mencapai produktivitas kinerja yang lebih baik dan dapat bersosialisasi dengan baik untuk memusatkan harapannya mendapatkan pekerjaan.

Karakteristik kedua yaitu faktor tingkat pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan adalah D3 Keperawatan sebanyak 13 perawat. Notoadmojo menerangkan pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan yang tinggi maka individu tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan diharap mampu mengubah pola pikir seseorang yang pada berikutnya mempengaruhi pengetahuan dan pengambilan keputusan seseorang (Eriawan, 2013).

Karakteristik ketiga yaitu lama bekerja di ruangan bedah di RS Santa Elisabeth menunjukkan bahwa rata-rata lama perawat bekerja yaitu >5tahun

sebanyak 12 orang (57,1%). Proses belajar dapat memberikan keterampilan, apabila keterampilan tersebut dipraktikkan, akan semakin tinggi tingkat keterampilannya. Hal ini dipengaruhi oleh lama kerja seseorang yang bekerja dalam suatu badan/instansi. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat (Eriawan, 2013).

Menurut Kristyaningsih (2015) pada hasil penelitiannya yang mengatakan bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka pelaksanaan prosedur perawatan luka oleh perawat semakin baik. Pendidikan yang tinggi akan membantu seseorang dalam pengembangan wawasan untuk mencapai cita-cita yang diinginkan terutama dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Dalam mencapai pengetahuan yang baik seseorang dituntut tidak hanya sekedar tahu saja, akan tetapi harus memahami dan mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan.

Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal seperti melihat informasi tentang perawatan luka di media cetak serta elektronik contohnya televisi dan koran, mendapat informasi dari petugas kesehatan khusus perawatan luka, dan keikutsertaan dalam pendidikan perawatan luka. Tidak hanya itu, pengalaman yang

dialami responden selama melakukan perawatan luka, juga membantu menambah wawasan responden untuk lebih teliti dan mampu melakukan dan mengaplikasikan perawatan luka sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) yang telah berlaku di tempat pekerjaan masing-masing.

5.2.2 Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka Post-Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan tabel 5.3 dari hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti dari 21 responden yaitu pengetahuan perawat dalam melaksanakan perawatan luka sesuai SOP di rumah sakit Santa Elisabeth Medan di dapat hasil sangat patuh adalah berjumlah 6 orang (29%), patuh sebanyak 11 orang (52%), kurang patuh sebanyak 4 orang (19,0%), dan yang tidak patuh (0%).

Hal tersebut sesuai dengan hasil yang ditemukan oleh peneliti pada salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pendidikan. Dimana pendidikan yang aktif tersebut dapat meningkatkan pengetahuan sehingga keterampilan dan pengalaman klinisnya dari seorang perawat akan bertambah pula.

Menurut Santoso,dkk (2010) pada hasil penelitiannya yang mengatakan bahwa upaya untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO perawatan luka post-operasi hingga mencapai 100% maka diperlukan pengetahuan dan melakukan perawatan luka terus-menerus dan terencana. Kepala ruangan harus senantiasa melakukan kegiatan yang terjadwal, khususnya dalam pelaksanaan SPO perawatan luka post-operasi, mengidentifikasi peralatan atau fasilitas yang dibutuhkan dalam perawatan

luka post-operasi, dan meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya mematuhi SPO perawatan luka post-operasi maka akan meningkatkan penerapan perawatan luka post operasi secara aman dan tidak merugikan bagi pasien. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan melalui pelatihan yang berhubungan dengan perawatan luka post-operasi.

5.2.3 Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Perawatan Luka *Post-Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti kepada 21 responden yaitu perawat yang bekerja di ruangan bedah (St.Maria dan St.Martha) di RS Elisabeth Medan untuk pengetahuan didapatkan sebanyak 11 orang (52,4%) dengan pengetahuan baik, sebanyak 3 orang (14,3%) dengan pengetahuan cukup dan 7 orang (33,3%) dengan pengetahuan kurang. Sedangkan, untuk kepatuhan perawat didapatkan data bahwa responden yang sangat patuh sebanyak 6 orang (28,6%), yang patuh sebanyak 11 orang (52,4%) dan yang kurang patuh sebanyak 4 orang (19,0%), tidak patuh (0%).

Hal ini dikarenakan terdapat yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan perawatan luka sesuai SOP. Yaitu tingginya pengetahuan maka kepatuhan akan semakin baik. Sama halnya seperti pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka pelaksanaan prosedur perawatan luka oleh perawat semakin baik. Pendidikan yang tinggi akan membantu seseorang dalam pengembangan wawasan untuk mencapai cita-cita yang diinginkan terutama dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Dalam mencapai pengetahuan yang baik seseorang dituntut tidak hanya sekedar tahu saja, akan tetapi harus memahami dan mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan.

Pada analisis uji statistik korelasi *Spearman Rank* yang dilakukan pada 21 orang responden menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat yang didukung dengan nilai signifikansi 0,013 ($p < 0,05$). Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat searah (positif) dengan nilai kekuatan korelasi sedang ($r = 0,533$)

Hal ini didukung oleh hasil penelitian menurut Kristyaningsih (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan tindakan. Ditunjukkan bahwa responden dengan kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (7,7%), dan kategori pengetahuan baik sebanyak 24 orang (92,3%) dari total responden sebanyak 26 responden. Hal ini erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh responden dengan menambah pendidikan, pengalaman diri sendiri, pengalaman orang lain, media massa dan lingkungan.

Menurut Santoso (2010) pada hasil penelitiannya mengatakan bahwa jika pengetahuan yang kurang baik dapat menyebabkan perawat kurang patuh dalam melaksanakan tindakan perawatan luka post operasi sesuai prosedur operasional. Pengetahuan sangat berkontribusi terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan, karena dengan adanya SOP yang telah ditetapkan tersebut dapat menjadi tolak ukur bagi perawat untuk memberikan pelayanan yang maksimal dan tidak menyebabkan kerugian bagi pasien seperti timbulnya infeksi pada luka post operasi pada pasien.

Pitman (2011) menjelaskan bahwa pengetahuan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas dan kepatuhan dalam melaksanakan tindakan perawatan luka post-operasi sesuai dengan SOP, untuk menambah pengetahuan, dimana pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang teknik-teknik perawatan luka post-operasi yang terbaru untuk bahan pertimbangan dalam menyusun SPO perawatan luka post operasi, meningkatkan kualitas pelayanan yang bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien, jika dalam perawatan luka post-operasi adalah mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi lainnya. Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan *Royal Collage Of Nurshing* (2003) dalam *Clinical Supervision In The Workplace* yang menyebutkan bahwa pengetahuan sangat penting dan bermanfaat untuk mendukung peningkatan kualitas, kesempatan belajar hal baru, peningkatan efisiensi dan efektifitas kerja seseorang.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti tentang hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka post-operasi di rumah sakit santa elisabeth medan dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Dari hasil yang diperoleh oleh peneliti yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat tingkat pengetahuan perawat yaitu tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (52%)
- 6.1.2 Dari hasil yang diperoleh oleh peneliti yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat kepatuhan patuh sebanyak 11 orang (52,4%).
- 6.1.3 Ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan perawatan luka post-operasi di ruangan *medical bedah* rumah sakit santa Elisabeth medan, didapatkan *p-value* sebesar $0.013 < \alpha (0,05)$.

6.2 Saran

6.2.1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat juga dijadikan masukan untuk bahan pertimbangan rumah sakit yang digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan dalam menentukan standar operasional prosedur penanganan post-operasi dengan cara memberikan pendidikan atau pelatihan khusus tentang perawatan luka sehingga tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar pemberian materi khususnya area keperawatan *medical bedah*.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya. Peneliti berharap adanya penelitian lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan perawatan luka post-operasi.

6.2.4 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi pasien tentang pentingnya kepatuhan selama menjalani perawatan luka untuk cepat pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arisanty, Irma. (2013). *Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka*. Jakarta: EGC
- Basuki, Duwi. (2012). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Supervisi Pimpinan Ruang Dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pemberian Obat Parenteral Intravena Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo*. Jakarta, Lontar UI. (Online). ([http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/Pengaruh %supervisi.pdf](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/Pengaruh%supervisi.pdf)) diakses pada tanggal 5 Januari 2018, 14:30 wib.
- Dahlan. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Daryanti. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan protap perawatan luka post operasi di ruang cendana RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi, UMS, Surakarta. (Online). (<http://eprints.ums.ac.id/2698/1/j220060009.pdf>) diakses pada tanggal 27 november 2017, 13:30.
- Devi. (2013). *Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Perawatan Luka Post Operasi Sesuai Dengan SOP Di RSUD Batang*. Pekalongan: e-skripsi. (Online). ([http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream pdf&fid =562 &bid =621](http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstreampdf&fid=562&bid=621)) diakses pada tanggal 16 januari 2018, 19:30.
- Eriawan. dkk (2013). *The correlation between nurse's knowledge level and nursing actions of postoperative patients with general aenesthesia in the recovery room IBS RSD dr. Soebandi Jember*. Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol 1, (no. 1), September 2013. (Online). (<https://www.google.co.id/url?sa=s&source=web&cd=http%jurnal.unej.ac.id%findex.php%fjpk%farticl e%fdownload>) diakses pada tanggal 30 november 2017, 15:30.
- Hidayati, Ratna, dkk. (2014). *Praktik Laboratorium Keperawatan Jilid 2*. Pare: Erlangga
- Kristyaningsih. (2015). *Correlation Between Nurse's Knowledge And The Implementation Of Suction In ICU Of Gambiran Hospital Kediri*. Jurnal Wiyata.(Online).(<https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrcahv dvy8khztxadeqfggrmaa&url findex.php%2fwiyata>) diakses pada tanggal 16 Desember 2017, 09:45.

- Mubarak, Iqbal. (2015). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar. Buku 2*. Jakarta : salemba medika
- Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pitman, Steve. 2011. *Handbook for Clinical Supervisors: Nursing Post-Graduate Programmers*. Dublin: Royal College of Surgeons in Ireland
- Polit. (2010). *Essentials Of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence For Nursing Practice*. China: thePoint
- Puspitasari. dkk (2011). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi sectio caesarea (SC)*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 1, Februari 2011*. (Online). ([http://download.portalgaruda.org/article.php?article=faktor%20faktor%20yang%20mempengaruhi%20penyembuhan%20luka%20post%20operasi%20sectio%20caesarea\(sc\)\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=faktor%20faktor%20yang%20mempengaruhi%20penyembuhan%20luka%20post%20operasi%20sectio%20caesarea(sc)))) diakses pada tanggal 9 januari 2018, 12:00.
- RS Santa Elisabeth Medan. (2015). *Buku Standar Prosedur Operasional*. Medan: RS Elisabeth
- Sandy. dkk (2015). *Infeksi Luka Operasi (ILO) Pada Pasien Post Laparatomi*. *Jurnal Keperawatan Terapan, Volume 1, No. 1, Maret 2015*. (Online). (<http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/6e37-14-24.pdf>) diakses pada tanggal 10 januari 2018, 08:50.
- Santoso. dkk. (2010). *Hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan perawatan pelaksanaan dalam pelaksanaan standar prosedur operasional rawat luka post operasi di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari*. *Jurnal STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto*. (Online).(<http://ejournal.stikesppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/84/84>) diakses pada tanggal 5 januari 2018, 12:00.

Sastroasmoro. (2016). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi Ke-5. Jakarta: Sagung Seto

Sudjana. (2002). *Metoda Statiska*. Bandung: Tarsito

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Thygerson, Alton. (2011). *First AID*. Fifth Edition. American: Bartlett Publishers.

Wawan & Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika

Widiyanto, Puguh. (2012). *Pengaruh Pelatihan Supervisi Terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala Ruang Dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka Di RSUD Muhammadiyah Temanggung*. Jakarta, Lontar UI. Diunduh tanggal 28 Desember 2013 dari (<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/T30957%20Pengaruh%20pelatihan.pdf>) diakses pada tanggal 28 november 2017, 13:00.