

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan *General Aenesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember (*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*)

Riezky Dwi Eriawan, Wantiyah, Anisah Ardiana
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember
e-mail korespondensi: riezky_eriawan22@gmail.com

Abstract

Knowledge comes from education, teaching, training and experience. The higher the education of a person, the knowledge level. Will be the knowledge is influential factor in performing a nursing actions, the better the knowledge of nurses the better the action taken by nurses in managing postoperative patients. The design of this research was study correlation with observational analytic study used cross sectional method. The sampling technique used was total sampling. Research sample in this study were 20 nurses in the recovery room, the the data analysis used chi-square statistical test with 95% CI ($\alpha : 0.05$) in get (p value : 0.005), these result indicate that p value is lower than the significant level ($p < 0.05$), so there is a correlation between nurse's knowledge level and nursing actions of postoperative patients with general anesthesia in the recovery room IBS RSD dr. Soebandi Jember. The result showed that 18 respondents (90%) nurses have a good knowledge and 18 respondents (90%) nurses have a good nursing action. Hopefully the leader of the room give support to the nurses in the recovery room so that nurses can improve and increase their knowledge and skills of nursing' in managing postoperative patients.

Keywords: *Knowledge level, Nursing Action of Postoperative Patiens, General Anesthesia*

Abstrak

Pengetahuan berasal dari pendidikan, pengajaran, pelatihan dan pengalaman. Semakin tinggi pendidikan seseorang, menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh dalam melakukan tindakan keperawatan. Pengetahuan yang lebih baik dari perawat tindakan baik yang dilakukan oleh perawat dalam menangani pasien pasca operasi. Rancangan penelitian ini adalah studi korelasi dengan studi observasional analitik menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah total sampel. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 20 perawat di ruang pemulihan menggunakan uji statistik chi-square dengan 95% CI ($\alpha : 0,05$), analisis data dalam mendapatkan (p value: 0,005), hasil ini menunjukkan bahwa p lebih kecil dari tingkat signifikan ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan tindakan keperawatan pasien pasca operasi dengan anestesi umum dalam pemulihan ruang IBS RSD dr. Soebandi Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 responden (90%) perawat memiliki pengetahuan yang baik dan 18 responden (90%) perawat memiliki tindakan keperawatan yang baik.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Tindakan Keperawatan Pascaoperasi, Anestesi Umum

Pendahuluan

Pembedahan, baik elektif atau kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan. Individu dengan masalah perawatan kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan biasanya menjalani prosedur pembedahan dengan pemberian anestesi lokal, regional atau umum [1]. Anestesi *general* adalah keadaan hilangnya nyeri di seluruh tubuh dan hilangnya kesadaran yang bersifat sementara yang dihasilkan melalui penekanan sistem syaraf pusat karena adanya induksi secara farmakologi atau penekanan sensori pada syaraf. Pasien yang baru menjalani tindakan pembedahan selanjutnya dibawa ke ruang pemulihan [2]. Ruang pemulihan mempunyai angka cedera dan tuntutan pengadilan yang tinggi dibanding area lain di rumah sakit [2].

Pasien di ruang pemulihan dilakukan pengkajian pasca-operasi meliputi enam hal yang harus diperhatikan atau yang lebih dikenal dengan monitoring B6, yaitu masalah *breathing* (napas), *blood* (darah), *brain* (otak), *bladder* (kandung kemih), *bowel* (usus) dan *bone* (tulang) [2]. Tindakan keperawatan yang dilakukan pasca-operasi terdiri dari 8 tindakan yang meliputi pengelolaan jalan napas, monitor sirkulasi, monitoring cairan dan elektrolit, monitoring suhu tubuh, menilai dengan *aldrete score*, pengelolaan keamanan dan kenyamanan pasien, serah terima dengan petugas ruang operasi dan serah terima dengan petugas ruang perawatan (bangsal) [2].

Tingkat pengetahuan perawat yang kurang dapat menyebabkan komplikasi dan keluhan yang membahayakan bagi pasien sehingga dapat menyebabkan kematian [3]. 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 [4]. Penatalaksanaan pasca-operasi dan pemulihan dari anestesia sangat memerlukan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang profesional. 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 [5].

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian untuk mengetahui "Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pada pasien pasca-operasi dengan *general aenesthesia* di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember?"

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi korelasi, dengan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan responden 20 perawat yang dinas di ruang pemulihan. Kriteria Subyek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi perawat yang dinas di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember, perawat dalam keadaan sehat fisik, perawat dengan pendidikan minimal D3 keperawatan, dan perawat yang telah memberikan persetujuan untuk dijadikan sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: perawat yang cuti saat dilakukan penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember Jawa Timur. Pada bulan Oktober 2012 sampai dengan Juli 2013. Alat pengumpul data pada penelitian ini terdiri dari lembar kuesioner dan lembar observasi. Data mengenai tingkat pengetahuan diperoleh dari kuesioner yang dibagikan pada perawat. Observasi tindakan keperawatan saat penelitian. Peneliti melakukan observasi selama 30 hari, mulai dari pukul 08.00 - 14.00 WIB. Dalam 1 minggu peneliti datang untuk melakukan observasi hanya 3x (senin, selasa, dan kamis). Setiap perawat mempunyai tanggung jawab terhadap 2 pasien. Peneliti mengobservasi 4 - 5 perawat dalam 1 hari. Setiap perawat dilakukan 2x observasi pada hari yang berbeda, penilaian observasi tindakan keperawatan dilakukan dengan mengambil nilai rata-rata dari kedua observasi tersebut. Pengolahan data menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Peneliti menggunakan program SPSS untuk proses pengolahan data dan analisis statistik.

Hasil Penelitian

Data Umum

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Lama kerja di RR dan Lama kerja di area lain di Ruang Pemulihan IBS dr. Soebandi Jember April-Mei 2013 (n=20)

Karakteristik Responden	Mean (Th)	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Usia	32,05	31,50	6,100	23-46	29,20 - 34,90
Lama kerja di RR	8,45	8,00	3,634	2-15	6,75 - 10,15
Lama kerja di Ruang lain	7,20	7,00	1936	4-10	6,29 - 8,11

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia perawat adalah 32,05 tahun. Rata-rata lama kerja di RR rata-rata 8,45 tahun. Rata-rata lama kerja sebagai perawat di ruang lain 7 tahun.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan dan Status kepegawaian di Ruang Pemulihan IBS dr. Soebandi Jember April-Mei 2013 (n=20)

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	60
	Perempuan	8	40
Total		20	100
Pendidikan	D3	18	90
	Keperawatan S1	2	10
	Keperawatan		
Total		20	100
Status Kepegawaian	Non PNS	3	15
	PNS	17	85
Total		20	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 perawat yang telah diteliti diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin adalah laki-laki 12 perawat (60%), dengan tingkat pendidikan terbesar (90%) adalah D3 keperawatan. Sebagian besar status kepegawaian atau sejumlah 17 perawat (85%) adalah PNS.

Data Khusus

Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember

Tabel 3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Pemulihan IBS dr. Soebandi Jember April-Mei 2013 (n=20)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat pengetahuan perawat	Baik	18	90
	Cukup	2	10
	Kurang	-	-
Total		20	100

Tabel 3 menunjukkan dari 20 perawat yang telah diteliti diketahui bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori baik adalah 90% (18 responden) dan tidak ada perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang.

Tindakan Keperawatan Pasca Operasi dengan "general aenesthesia" di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember

Tabel 4 menunjukkan dari 20 perawat yang telah diobservasi diketahui bahwa tindakan keperawatan dengan kategori baik adalah 90% (18 responden) dan tidak ada perawat yang melakukan tindakan keperawatan dengan kategori kurang.

Tabel 4 Distribusi Tindakan Keperawatan Pasca Operasi di Ruang Pemulihan IBS dr. RSD Soebandi Jember April-Mei 2013 (n=20)

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tindakan Keperawatan	Baik	18	90
	Cukup	2	10
	Kurang	-	-
Total		20	100

Tabel 5 di bawah ini menunjukkan dari 20 perawat yang diobservasi mayoritas melakukan semua tindakan keperawatan (100%) pasca operasi yang terdiri dari pengelolaan jalan napas, monitoring sirkulasi, monitoring cairan dan elektrolit, monitoring suhu, menilai dengan *adrete score*, keamanan dan kenyamanan, serah terima dengan petugas OK dan serah terima dengan petugas di bangsal.

Tabel 5 Distribusi Indikator Tindakan Keperawatan Pasca Operasi di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember April-Mei 2013 (n=20)

Indikator	Kategori					
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%
Pengelolaan Jalan Napas	20	100	-	-	-	-
Monitoring Sirkulasi	19	95	1	5	-	-
Monitoring Cairan & Elektrolit	19	95	1	5	-	-
Monitoring Suhu	20	100	-	-	-	-
Menilai dengan <i>adrete score</i>	20	100	-	-	-	-
Keamanan dan Kenyamanan	20	100	-	-	-	-
Serah terima dengan OK	20	100	-	-	-	-
Serah terima dengan bangsa	20	100	-	-	-	-

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan Pasca Operasi di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember

Tabel 6 Menunjukkan perawat yang mempunyai pengetahuan dan tindakan keperawatan dengan kategori baik ada 18 perawat (90%). Sedangkan perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan dengan kategori cukup ada 2 perawat (10%).

Tabel 6 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan Pasca Operasi dengan "general aenesthesia" di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember April-Mei 2013 (n=20)

Tingkat pengetahuan	Tindakan Keperawatan						p Value
	Baik		Cukup		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	18	90	-	-	18	90	*0,005
Cukup	-	-	2	10	2	10	
Total	18	90	2	10	20	100	

* = bermakna pada $\alpha = 0,05$

Hasil analisis statistik *fisher exact test* didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pasca operasi dengan "general aenesthesia" di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember ($p : 0,005$ $\alpha : 0,05$).

Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia dari 20 perawat adalah 32,05. Dalam bekerja umur mempengaruhi produktivitas, usia rata-rata perawat tergolong dalam usia produktif sehingga berpeluang untuk mencapai produktivitas kinerja yang lebih baik. Peneliti berpendapat bahwa usia produktif adalah usia dewasa pertengahan, pada usia ini perawat akan memusatkan harapannya untuk mendapatkan pekerjaan, memilih teman hidup, membentuk keluarga dan bersosialisasi [6].

Karakteristik kedua adalah jenis kelamin, hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 perawat, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki ada 12 perawat (60%). Penjelasan yang paling logis adalah bahwa secara historis perempuan bertanggung jawab terhadap rumah tangga dan keluarga [7].

Karakteristik ketiga adalah tingkat pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan adalah D3 keperawatan sebanyak 18 perawat. Notoatmodjo menerangkan pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi maka individu tersebut akan semakin luas pengetahuannya [8]. Pendidikan diharapkan mampu mengubah pola pikir seseorang yang pada berikutnya mempengaruhi pengetahuan dan pengambilan keputusan seseorang.

Karakteristik keempat adalah status kepegawaian, tabel 5 menunjukkan dari 20 perawat yang diteliti sebagian besar status kepegawaian adalah PNS sebanyak 17 perawat (85%). Pandangan PNS dari teman sejawat dan masyarakat adalah penghargaan, rasa hormat terhadap statusnya sebagai perawat pemerintah.

Karakteristik selanjutnya adalah lama kerja di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi. Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata lama kerja di pemulihan dari 20 perawat adalah 8,45 tahun. Lama kerja paling singkat adalah 2 tahun dan lama kerja paling lama adalah 15 tahun. Proses belajar dapat memberikan keterampilan, apabila keterampilan tersebut dipraktikkan, akan

semakin tinggi tingkat keterampilannya, hal ini dipengaruhi oleh masa kerja seseorang yang bekerja dalam suatu badan/instansi. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat [9].

Karakteristik yang terakhir adalah lama kerja di area lain, menunjukkan bahwa lama kerja di ruang lain dari 20 responden adalah 7 tahun. Masa kerja seseorang akan menentukan pengalaman dan keterampilan perawat yang merupakan dasar prestasi dalam bekerja. Sebagaimana pendapat yang dikemukakan oleh Swansbrug & swansbrug yang menyatakan bahwa semakin bertambah masa kerja seseorang maka semakin bertambah pengalaman kliniknya, sehingga pengalaman dan masa kerja saling terkait. Semakin bertambah masa kerja seseorang maka akan bertambah pula pengalaman klinik dan keterampilan klinisnya [10].

Tingkatan dalam pengetahuan ada enam antara lain tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) [8]. Enam domain dalam tingkatan pengetahuan harus diberikan sehingga hasil yang diinginkan untuk merubah suatu perilaku dapat tercapai. Mubarak et al, menyatakan perilaku yang didasari pengetahuan akan menjadi langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan [11].

Pendidikan, umur, pengalaman merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dari seorang perawat yang dapat diambil dari faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan [12]. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 perawat di ruang pemulihan didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat dengan kategori baik ada 18 responden (90%), dan tidak ada perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori kurang.

Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung pola pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan.

Faktor selanjutnya adalah perbedaan pengalaman, pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang sebagai akibat interaksi dengan lingkungannya. Mayoritas lama kerja perawat di ruang pemulihan lebih dari 5 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rohim [13], bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin baik hasil kerjanya dalam melakukan tindakan. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan dalam bekerja. Pengetahuan dan keterampilan yang terus diasah dengan variasi kasus yang dihadapi dapat menambah pengetahuan perawat.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan telah dilakukan observasi terhadap 20 responden menunjukkan mayoritas perawat melakukan tindakan keperawatan dengan kategori baik ada 18 responden (90%), dan tidak ada perawat yang melakukan tindakan keperawatan dengan kategori kurang. Tindakan-tindakan yang dilakukan adalah monitoring jalan napas, monitoring sirkulasi, monitoring cairan dan elektrolit, monitoring suhu, menilai dengan *adrete score*, mengelola keamanan dan kenyamanan pasien, serah terima dengan petugas OK dan serah terima dengan petugas di bangsal.

Indikator pertama pengelolaan jalan napas yang dipantau antara lain, memantau frekuensi pernapasan, mengkaji adanya suara napas, mengkaji adanya pergerakan rongga dada, melakukan *suction* terhadap penyumbatan sekret di jalan napas dan memberikan terapi oksigen sesuai indikasi. Menurut Smeltzer & Bare, bahwa kepatenan jalan nafas dan fungsi pernafasan selalu dievaluasi pertama kali setiap 15 menit diikuti dengan sistem kardiovaskuler [1].

Indikator kedua monitoring sirkulasi yang dipantau adalah memantau nadi, tekanan darah, mengkaji adanya sianosis, mengkaji akral pasien, memantau keadaan kulit dan memantau turgor kulit. Baradero [4], menyatakan nadi yang cepat dan lemah disertai dengan penurunan tekanan darah, gelisah, kulit pucat, dingin dan basah menunjukkan perdarahan atau kegagalan sirkulasi.

Indikator ketiga monitoring cairan dan elektrolit yang dipantau adalah monitoring aliran cairan infus, mengatur tetesan cairan infus dan

memberikan cairan infus sesuai kebutuhan pasien. Tabel 3 menunjukkan dari 20 responden yang diobservasi pada indikator monitoring cairan dan elektrolit dengan kategori baik sebanyak 19 responden (95%) dan sisanya kategori cukup. Kondisi di ruang pemulihan tidak sesuai dengan pedoman perawatan pasacaoperatif di ruang pemulihan yang disarankan *American Society of Post Anesthesia Nurses* [3] yang mengatakan masukan dan keluaran cairan perlu diukur secara teliti di ruang pemulihan. Pemantauan cairan pasca-operasi di ruang pemulihan sangat diperlukan karena bila pasien bisa mengalami hipovolemia dan hipervolemia.

Indikator keempat monitoring suhu, pada tabel 3 menunjukkan dari 20 perawat yang diobservasi terhadap indikator monitoring suhu dengan kategori baik sebanyak 20 responden (100%). Pada dasarnya tidak semua pasien mengalami hipotermia sehingga pengelolaan ini sering tidak mendapat perhatian. Menurut Smeltzer & Bare, bahwa pasien yang mengalami anestesi mudah menggigil, selain itu pasien menjalani pemajanan lama terhadap dingin dalam ruang operasi dan menerima cairan intravena yang cukup banyak sehingga harus dipantau terhadap kejadian hipotermia 24 jam pertama pasca operasi [1].

Indikator kelima adalah menilai dengan *adrete score* yang dipantau adalah melakukan penilaian dengan menggunakan *aldrete score*, mendokumentasikan skor pemindahan pasien ke ruang perawatan, dan mendokumentasikan semua penatalaksanaan tindakan pasca operasi yang dilakukan di ruang pemulihan. Pada tabel 3 menunjukkan dari 20 perawat yang diobservasi pada indikator menilai dengan *adrete score* dengan kategori baik sebanyak 20 responden (100%). Penilaian pasien dengan *aldrete score* semua dilakukan dengan baik. Keadaan ini sesuai dengan kriteria dan pedoman penilaian unit perawatan pasca operasi yang disarankan oleh Smeltzer & Bare menyatakan penilaian pasien pasca operasi di ruang pemulihan menggunakan *adrete score* [1].

Indikator keenam adalah pengelolaan keamanan dan kenyamanan pasien yang dipantau mengkaji kesadaran pasien, memasang *side rail* pada tempat tidur pasien, memberikan posisi *supinasi* pada pasien pasca operasi, mengkaji kebersihan mulut, monitoring adanya mual dan muntah. Tabel 3 menunjukkan

dari 20 perawat yang diobservasi pada indikator menilai dengan *adrete score* dengan kategori baik sebanyak 20 responden (100%). Kondisi ini sesuai dengan prosedur tetap yang dibuat ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember. Tindakan yang dilakukan di ruang pemulihan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut adalah melakukan tindakan pengamanan pasien diantaranya memasang pengaman pada tempat tidur [15].

Indikator ketujuh adalah serah terima dengan petugas ruang operasi yang dipantau adalah mengkomunikasikan dengan dokter ahli anestesi/ ahli bedah mengenai pemindahan pasien ke ruang pemulihan, mengkomunikasikan dengan perawat intra operasi mengenai pemindahan pasien ke ruang pemulihan. Tabel 3 menunjukkan dari 20 perawat yang diobservasi pada indikator serah terima dengan petugas ruang operasi dengan kategori baik sebanyak 20 responden (100%). Hal ini sesuai dengan kriteria yang dianjurkan oleh *American Society of Post Anesthesia Nurses* [5] yang mengatakan bahwa setelah pasien diterima di ruang pemulihan, prosedur serah terima harus dilakukan secara verbal dan diberikan secara langsung kepada petugas ruang pemulihan.

Indikator terakhir adalah serah terima dengan petugas ruang perawatan/bangsas yang dipantau adalah mengkomunikasikan dengan dokter ahli anestesi/ahli bedah mengenai pemindahan pasien ke ruang perawatan, mengkomunikasikan dengan perawat di bangsal mengenai pemindahan pasien ke bangsal, dan mengkomunikasikan dengan keluarga pasien/ orang terdekat tentang pemindahan pasien ke ruang perawatan (bangsal). Tabel 3 menunjukkan dari 20 perawat yang diobservasi pada indikator serah terima dengan petugas ruang perawatan/bangsas dengan kategori baik sebanyak 20 perawat (100%). Faktor keamanan harus dipertimbangkan dalam memindahkan pasien dari ruang pemulihan. Sebelum dipindahkan, laporan yang perlu disampaikan meliputi prosedur operasi yang dilakukan, kondisi umum pasien, kejadian pasca-operasi, informasi tentang balutan, drain, alat pemantauan, obat yang diberikan, cairan yang masuk dan keluar dan informasi lain yang ditentukan oleh protokol institusi, informasi kepada keluarga tentang kondisi pasien [4].

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan ada 18 perawat (90%) mempunyai tingkat pengetahuan dan melakukan tindakan keperawatan dengan kategori baik, dan 2 perawat (10%) mempunyai tingkat pengetahuan dan melakukan tindakan keperawatan dengan kategori cukup. Peneliti berpendapat walaupun pendidikan perawat adalah D3 keperawatan, namun faktor yang paling berpengaruh adalah pengalaman kerja perawat lebih dari 5 tahun. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rokim [4] menyatakan semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat.

Hasil analisa data pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pasca operasi dengan *general aenesthesia* di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember dapat dilihat pada pada tabel 3.2.4. Menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pasca operasi dengan *general aenesthesia* di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember. Semakin baik pengetahuan perawat tentang tindakan pasca operasi maka semakin baik pula tindakan keperawatan pasca operasi yang dilakukan oleh perawat tersebut [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo [16] yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat tinggi untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahardyan dan Murdeani [13] bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang keperawatan pasca operasi maka semakin baik dalam melakukan tindakan keperawatan pasca operasi. Karena itu dari pengalaman dan penelitian terbukti perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan [13]. Pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap akan mengarah pada tindakan seseorang [16].

Pengetahuan yang didapatkan oleh responden sangat berpengaruh terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan tindakan pasca operasi. Semakin baik pengetahuan perawat maka semakin baik

pula tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap penanganan pasca operasi. Pengetahuan tidak selamanya didapatkan dari pendidikan tetapi bisa diperoleh melalui pelatihan maupun seminar [17].

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di ruang pemulihan IBS dr. Soebandi Jember, maka dapat disimpulkan karakteristik perawat yang ada di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember sebagai berikut; rata-rata usia perawat adalah 32 tahun, mayoritas jenis kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan dan status kepegawaian sebagai pegawai negeri sipil (PNS), perawat di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik, perawat di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar melakukan tindakan keperawatan dengan kategori baik, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pasca operasi dengan *general aenesthesia* di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember ($p : 0,005 \alpha : 0,05$).

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bahan ajar pemberian materi khususnya area keperawatan klinik perioperatif, dan juga sebagai bahan dasar penelitian selanjutnya dalam keperawatan perioperatif. Dapat juga dijadikan masukan untuk bahan pertimbangan rumah sakit yang digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan dalam menentukan *standar operasional prosedur* penanganan perioperatif khususnya pasca operasi, dengan cara melakukan pendidikan atau pelatihan berkelanjutan sehingga tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

Daftar Pustaka

- [1] Smeltzer SC dan Bare BG. Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC; 2001
- [2] Rothrock. Perencanaan asuhan keperawatan perioperatif. Jakarta: EGC; 1990
- [3] Nashrulloh M. Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pasca bedah dengan general aenesthesia di Ruang Al Fajr dan Al Hajji di Rumah Sakit Islam Islam Surakarta [skripsi].

- Surakarta; Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009
- [4] Hamid AY. Pengenalan konsep komite keperawatan dan kedudukannya di dalam Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 2000
- [5] Gary D. Human resource management 8th Edition, Prentice-Hall International: USA; 1998
- [6] Gambriel E. *Critical Thinking in Clinical Practice: improving the quality of judgements and decisions*. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & sons; 2005
- [7] Elvarida M. Hubungan pengetahuan dengan perawatan lansia. [skripsi]. Semarang; Universitas Diponegoro; 2005.
- [8] Notoatmodjo S. Pendidikan ilmu dan perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2003
- [9] Rivai V. Hubungan status kepegawaian dengan tindakan keperawatan di RSUP Adam Malik Medan [Artikel Ilmiah]; 2003
- [10] Tappen RM. *Nursing leadership and management: Concepts and practice*. Third Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company; 1995
- [11] Mubarak W. *Promosi kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007
- [12] Swanburg RC. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC; 2000
- [13] Rahardyan & Murdechi. Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang teknik perawatan luka post operasi dengan pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Soekanto [Artikel Ilmiah]; 2006
- [14] Baradero M. *Keperawatan perioperatif*. Jakarta: EGC; 2008.
- [15] Subetikti T. *Gambaran penatalaksanaan pasien pascaoperatif dengan anestesi umum di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Sardjito Yogyakarta* [Artikel Penelitian. Yogyakarta]: Instalasi Rawat Inap; 2007
- [16] Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
- [17] Majid A, et al. *Keperawatan perioperatif*. Edisi 1. Yogyakarta: Goysen Publishing; 2011