

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum tempat penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 lokasi pertama di Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa. H.M Sudjak adalah orang yang memiliki inisiatif untuk mendirikan pelayanan kesehatan ini dengan dukungan sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat) dan letaknya di jalan K.H. Ahmad Dahlan no.20 Kauman, Yogyakarta.

Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Persyarikatan Muhammadiyah. Rumah sakit ini juga telah mendapatkan IS) (international Organization for Standadization) 9001:2000 No: ID 08/1167 pada tahun 2008.

Salah satu pelayanan kesehatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terdepan untuk menerima pasien adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan pelayanan 24 jam khususnya kepada penderita gawat darurat sesuai

dengan standar pelayanan gawat darurat, juga melayani penderita tidak gawat darurat melalui pelayanan *fals emergency*.

Adapun untuk tujuan dari IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu untuk menanggulangi gawat darurat sedini mungkin untuk semua lapisan masyarakat dengan cepat, akurat, dan islami untuk memperoleh derajat kesehatan optimal yang dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta etik kedokteran dan keperawatan.

Visi IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah siap 24 jam memberikan pelayanan gawat darurat dan sebagai rujukan terpercaya dari instansi kesehatan lain dengan memberikan pelayanan cepat, bermutu, nyaman, islami, dan professional setara dengan rumah sakit terkemuka lain.

Misi IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah

- a. Pelayanan gawat darurat secara professional, bermutu dan berakhlak mulia, dan islami dengan tetap peduli kepada kaum dhuafa' dengan pendekatan pengobatan, pemulihan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan secara menyeluruh.
- b. Mendidik dan melatih tenaga gawat darurat medis dan awam secara professional, baik di dalam maupun di luar lingkungan rumah sakit sesuai tuntunan ajaran islam.
- c. Pelayanan gawat darurat dengan tetap mewujudkan amar ma'ruf nahi munkar sebagai bagian dakwah Muhammadiyah

Sedangkan untuk penyelenggaraan pelayanan IGD merupakan kesatuan unit dari beberapa unit kerja yaitu laboratorium, radiologi, farmasi, poliklinik rawat jalan, dan rawat inap yang berfungsi dan mempunyai kewenangan sebagai berikut:

a. Perencanaan

Menetapkan sasaran dan program - program kebijakan dan kegiatan pelayanan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b. Pengorganisasian

Menetapkan form/bagan organisasi dan pengorganisasian kegiatan serta pelaporan IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

c. Kepemimpinan

Memotivasi dan membina petugas dalam melaksanakan kegiatan pelayanan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

d. Pengawasan

Melakukan evaluasi secara kualitas dan kuantitas dari kegiatan pelayanan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

e. Pendidikan dan Pelatihan

Melakukan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga di unit penyelenggara pelayanan dalam meningkatkan kemampuan Sumber Daya Insani (SDI).

f. Penyuluhan

Melakukan penyuluhan gawat darurat medik dan awam baik di lingkungan rumah sakit ataupun di luar rumah sakit

IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan tempat yang sangat mendukung untuk menangani pasien dalam keadaan gawat. Ruangan ini memiliki fasilitas yang cukup lengkap dengan jumlah tempat tidur 7 buah dan kesemuanya mudah untuk dimobilisasi. Untuk perawat yang bertugas di IGD ada 21 perawat tetap dimana setiap shiftnya ada 4-5 perawat yang bertugas.

2. Karakteristik responden

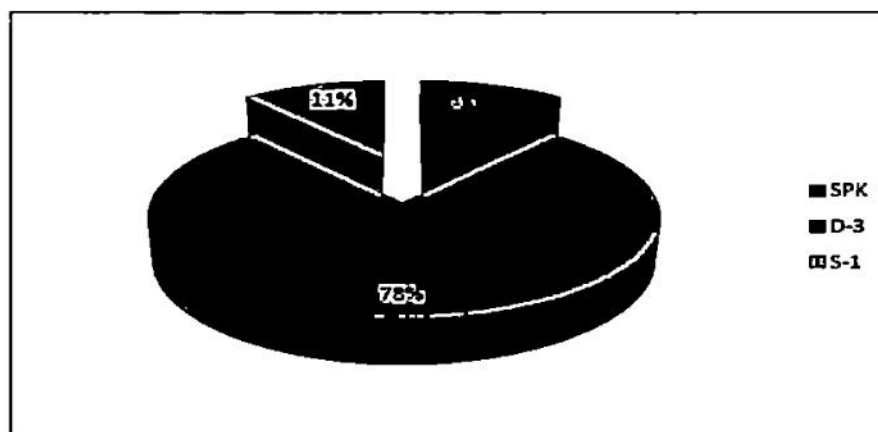
a. Karakteristik perawat

Responden dalam penelitian ini ada 18 perawat dari 20 perawat tetap di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dimana 2 perawat tersebut tidak diikuti sertakan kedalam penelitian karena dalam masa cuti. Berikut ini adalah distribusi data umum responden yang dikumpulkan oleh peneliti berdasarkan tingkat pendidikan dan pengalaman kerja di ruang IGD.

Tabel 1.4 Distribusi tingkat pendidikan dan pengalaman kerja perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

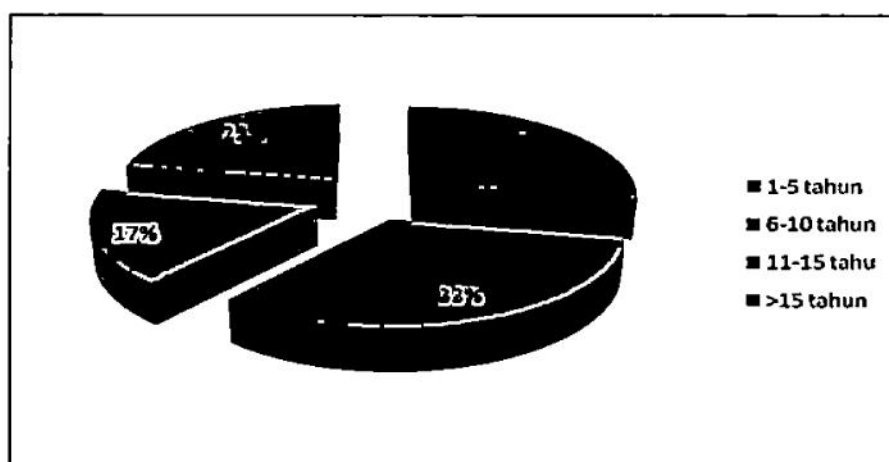
Karakteristik		Frekuensi	Persen (%)
Pendidikan	SPK	2	11,1
	D3	14	77,8
	S1	2	11,1
Pengalaman Kerja	1-5 tahun	5	27,8
	6-10 tahun	6	33,3
	11-15 tahun	3	16,7
	16-20 tahun	4	22,2

Gambar 1.1 Karakteristik tingkat pendidikan perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 1.1 menunjukkan bahwa dari 18 responden sebagian besar adalah perawat dengan tingkat pendidikan D-3 yaitu sebanyak 77,8% (14 orang), sedangkan untuk tingkat pendidikan S-1 dan SPK yaitu masing-masing sebanyak 11,1% (2 orang).

Gambar 1.2 Karakteristik pengalaman kerja perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 1.2 menunjukkan bahwa dari 18 responden yang memiliki pengalaman kerja di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terbesar adalah sekitar 6-10 tahun (33,3%) untuk

yang 1-5 tahun sebanyak (27,8%), dan untuk yang 16-20 tahun sebanyak (22,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki pengalaman kerja 11-15 tahun sebanyak (16,7%).

b. Karakteristik variabel penelitian

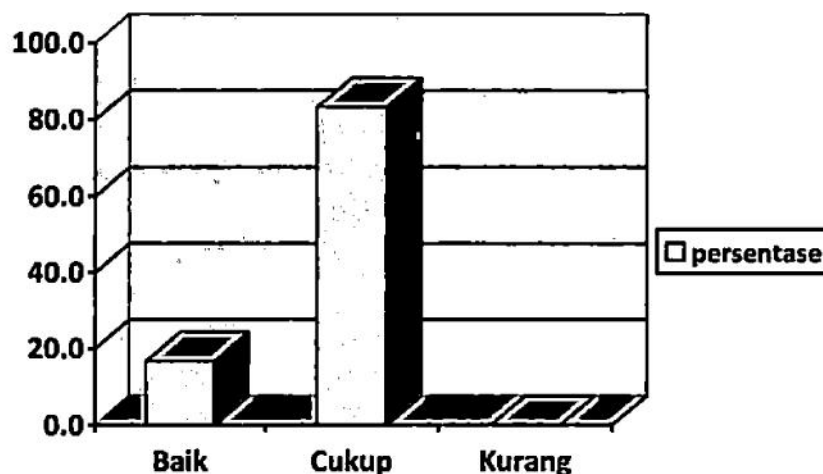
Variabel penelitian ini terdiri dari tingkat pengetahuan dan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala. Adapun distribusi dari tiap variabel di tunjukkan dari gambar berikut ini.

Tabel 1.5 Tingkat pengetahuan perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tingkat pengetahuan perawat	Frekuensi	Persen (%)
Kurang	0	0
Cukup	15	83,3
Baik	3	16,7

Sumber : data primer

Gambar 1.3 Tingkat pengetahuan perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 1.3 menunjukkan bahwa secara keseluruhan tingkat pengetahuan perawat IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terbesar adalah memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 83,3%

dan untuk perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 16,7%.

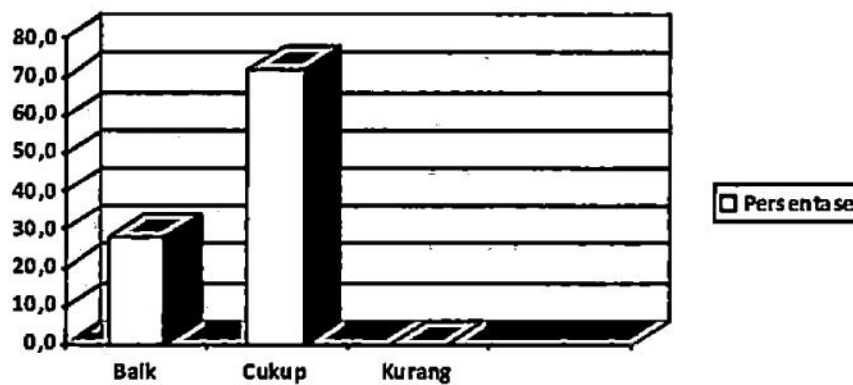
Untuk perawat yang memiliki pengetahuan kurang tidak ditemukan.

Table 1.6 Penatalaksanaan keperawatan cedera kepala di IGD RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Penatalaksanaan Keperawatan Cedera Kepala	Frekuensi	Persen
Kurang	0	0
Cukup	13	72,2
Baik	5	27,8

Sumber : data primer

Gambar 1.4 Penatalaksanaan keperawatan cedera kepala di IGD RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 1.4 menunjukkan bahwa secara keseluruhan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala oleh perawat IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terbesar adalah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 72,2%, dan untuk kategori baik sebanyak 27,8%. Sedangkan untuk kategori kurang tidak ditemukan didalam penatalaksanaan cedera kepala

- c. Hubungan pengetahuan dengan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala

Tabel 1.7 Hubungan pengetahuan dengan penatalaksanaan cedera kepala di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Variabel	Penatalaksanaan keperawatan cedera kepala		Total
	Cukup	Baik	
Tingkat Pengetahuan	Cukup	72,2%	83,3%
	Baik	0%	16,7%
Total	72,2%	27,8%	100%

Sumber : data primer

Tabel 1.7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat yang cukup maka dalam penatalaksanaan keperawatan cedera kepala akan menghasilkan penatalaksanaan yang cukup juga dengan hasil data 72,2%. Sedangkan untuk perawat yang pengetahuannya cukup maka dalam hasil penatalaksanaannya baik ditunjukkan dengan data sebanyak 11,1%. Untuk hasil penatalaksanaan cedera kepala baik dan pengetahuan baik sebanyak 16,7%. Tapi untuk penatalaksanaan yang cukup tidak ditemukan adanya hubungan dengan pengetahuan baik.

B. Pembahasan

Hasil pengolahan data analisis pada gambar 1.1 yang dimana menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat IGD masih belum maksimal. Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan seseorang bisa mencerminkan tingkat profesionalisme dalam melakukan sesuatu tindakan, khususnya di bagian ruang IGD dimana kecepatan, ketepatan dan keakuratan menjadi hal yang utama dalam melakukan tindakan kepada pasien. Terutama dalam hal

cedera kepala, dimana akan terjadi kematian batang otak (*herniasi*) jika penanganannya melebihi golden periode (6-8 jam) (AHA, 2010). Hal ini tidak perlu dikhawatirkan jika perawat mempunyai komponen penting yang mungkin secara tidak sadar ada didalam diri pribadi tiap perawat. Komponen penting yang harus dimiliki oleh perawat yakni berpikir kritis, memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat profesional, untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan memiliki sikap asertif, dasar ilmu pengetahuan yang kuat, memiliki kemampuan membuat keputusan yang aman, mampu berkomunikasi dan semangat kolegitas dalam tim (Depkes RI, 2001).

Dari aspek kualifikasi pendidikan, lulusan SPK masih terdapat 74%, lulusan D-III Keperawatan 23%, lulusan S1/Ners 2,75% serta lulusan S2 dan S3/Doktor Keperawatan 0,25% (PPNI, 2005). Data ini ternyata masih berlaku sampai sekarang, karena sesuai data pada gambar 1.1 bahwa jumlah SPK dan D-III masih lebih banyak dibandingkan dengan S1 di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sehingga perlu penanganan khusus terhadap pengalaman kerja, lama pengabdian, uji kompetensi dan sertifikasi untuk melihat kemampuan tiap individu perawat. Kemampuan perawat dapat ditingkatkan melalui perogram pengembangan sumber daya manusia yang direncanakan dengan baik (Wijaya, 2003) yakni dengan pengembangan karier perawat. Hal ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan secara kontiniu di RS maupun bagi individu perawat selaku pelaku pelayanan. Sistem jenjang karier ini akan mendorong pertumbuhan

pengetahuan dan keterampilan serta meningkatkan harga diri dan aktualisasi diri perawat tersebut.

Berikut ini adalah model jenjang perawat Direktorat Keperawatan (Depkes RI, 2006) yakni

1. Perawat klinik I (PK) atau *novice*, pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja dua tahun atau S1 keperawatan/Ners dengan pengalaman kerja nol tahun dan memiliki sertifikat PK-I.
2. Perawat klinik II (PK-I) atau *advance beginner*, pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja klinik 5 tahun atau S1 keperawatan/Ners dengan pengalaman kerja klinik 3 tahun dan memiliki sertifikat PK-II.
3. Perawat klinik III (PK-III) atau *competent*, pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja 9 tahun atau S1 keperawatan/Ners dengan pengalaman kerja klinik 6 tahun atau S-2 keperawatan (spesialis 1) dengan pengalaman klinik nol tahun dan memiliki sertifikat PK-III, bagi perawat lulusan D-III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang S1 keperawatan/Ners tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK IV dan seterusnya.
4. Perawat klinik IV (PK IV) atau *proficient*, pendidikan 1 Keperawatan/Ners dengan pengalaman kerja klinik 9 tahun atau S2 Keperawatan (spesialis 1) dengan pengalaman kerja klinik 2 tahun dan S3 keperawatan (spesialis 2) dengan pengalaman kerja nol tahun dan memiliki sertifikat PK-IV

5. Perawat klinik V (PK V) atau expert, pendidikan S2 Keperawatan (spesialis 1) dengan pengalaman kerja 4 tahun atau S3 keperawatan (spesialis 2) dengan pengalaman kerja 1 tahun dan memiliki sertifikat PK-V.

Berdasarkan karakteristik pengalaman kerja perawat IGD di gambar 1.2. Menunjukkan bahwa dari segi pengalaman kerja perawat IGD di RS PKU Muhammadiyah sudah tidak bisa diragukan lagi dengan kualitas RS tipe B dan ditambahkan dengan adanya pelatihan PPGD sebelumnya sebagai syarat bisa bekerja di bagian IGD. Sesuai dengan KepMenKes 066/MENKES/SK/II/2006 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Penanggulangan Bencana; mengharuskan setiap pelayanan kesehatan memiliki perawat yang berkompeten dan terstandar di rumah sakit. Tapi perlu diperhatikan di sini dalam hal pelatihan PPGD, setiap perawat minimal 5 tahun sekali dilakukan evaluasi lagi dalam hal algoritma PPGD nya, karena seperti yang sekarang ini dalam hal *Basic Life Support* terjadi perubahan yang signifikan sekali. Semula pedoman yang kita gunakan adalah ABC tapi sekarang sudah berubah menjadi CAB (AHA, 2010). Dimana pengetahuan kecil seperti ini sangat penting sekali dalam melakukan penyelamatan jiwa pasien dan meminimalkan terjadinya penyakit sekunder.

Hal di atas juga sesuai dengan teori yang dikatakan Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Jika ditelaah lebih dalam selain dari pendidikan formal, pengetahuan itu bisa kita dapat dengan berjalannya waktu dan bagaimana kita memahami setiap tindakan yang kita lakukan itu sehingga bisa menjadi sebuah ilmu pengetahuan yang disebut faktor pengalaman kerja.

Berdasarkan gambar 1.3 dan 1.4 dimana menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala berbanding lurus yaitu cukup baik dengan angka persentase sebesar 72,20%. Sedangkan untuk hasil hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan penatalaksanaan cedera kepala pada gambar 1.5, dimana hasilnya ini didapatkan dari hasil uji *Chi-square test* seperti tercantum di tabel 1.8 dibawah ini.

Tabel 1.8 Hasil uji *Chi-Square test* dan *Contingency Coeficient test*

Test	Value	Approx. sig.
Pearson Chi-Square	9,360	0,002
Contingency Coeficient	0,585	0,002

Sumber : data primer

Dari tabel 1.8 nilai signifikan $P= 0,002$. jika harga p lebih besar dari 0.05 ($p>0.05$) maka sebaran dinyatakan normal (Arikunto, 2003). Dari data tersebut bisa diartikan bahwa dalam penelitian ini terdapat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala. Jika tingkat pengetahuan hasilnya baik maka dalam penatalaksanaan keperawatannya bisa dipastikan baik juga. Tapi jika tingkat pengetahuan hasilnya cukup kemungkinan dalam kemampuan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala bisa saja baik dan kebanyakan

hasilnya cukup. Dan jika dalam penatalaksanaan keperawatan hasilnya cukup maka dalam tingkat pengetahuannya tidak mungkin hasilnya baik.

Tingkat pengetahuan yang cukup kemungkinan dalam kemampuan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala bisa saja baik dan kebanyakan hasilnya cukup. Hal ini bisa dua kemungkinan terjadi karena disebabkan oleh beberapa faktor seperti yang disebutkan oleh Notoatmodjo, 2003 ada 5, yaitu pendidikan, pengalaman, pekerjaan, motivasi dan informasi. Dan faktor yang paling berpengaruh dan sesuai dengan yang peneliti punya adalah faktor pendidikan dan pengalaman kerja. Jadi jika dalam hal tingkat pengetahuan perawat di IGD ini cukup tapi dalam hasil kemampuan penatalaksanaan keperawatan cedera kepala dia baik ini dikarenakan pengalaman kerja perawat disini sudah lebih dari 5 tahun. Pengalaman belajar dan bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Notoatmodjo, 2003).

Adapun keeratan hubungan dari dua variabel penelitian ini, setelah dilakukan uji menggunakan koefisien kontingensi hasil signifikansinya adalah 0,002 ($P < 0,05$) yang menunjukkan sangat eratnya hubungan antar dua variabel ini. Pengetahuan merupakan awal dan sumber dari semua keputusan yang akan kita lakukan serta Allah SWT telah menianjikan derajat yang

tinggi bagi orang yang memiliki ilmu pengetahuan. Seperti yang di firmankan oleh Allah SWT dalam (QS: Al-Mujadalah: 11) sebagai berikut:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَأَفْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَدْشُرُوا فَأَدْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: “Berlapang-lapanglah dalam majlis”, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu, dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.