

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN**

#### **A. DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN**

Peneliti menggunakan wilayah penelitian yaitu Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang merupakan salah satu rumah sakit badan amal dan usaha milik PP Muhammadiyah. Didirikan pada 15 Februari 1923 atas inisiatif dari K. H. Sujak. Tidak hanya sebagai rumah sakit pelayanan tetapi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga merupakan rumah sakit pendidikan bagi calon dokter dan perawat. Visinya adalah menjadi rumah sakit yang islami berdasarkan Alquran dan Alhadis serta menjadi rumah sakit terkemuka di Indonesia. Misi dari rumah sakit adalah mewujudkan kesehatan, peningkatan mutu tenaga kesehatan dan karyawan serta menjadi media dakwah dalam bidang kesehatan yang bermanfaat bagi umat.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah terakreditasi 16 bidang pelayanan serta sertifikasi sistem manajemen mutu ISO 9001:2000 termasuk pelayanan keperawatan. Komposisi tenaga perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah D3 sebanyak >150 perawat, D4 sebanyak 1 perawat, dan S1 sebanyak 26 perawat. Sedangkan untuk total 245 perawat dibagi menjadi 200 perawat tetap dan 45 perawat kontrak. Pelayanan kemoterapi terdapat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

khusus digunakan untuk melayani pasien kanker. Pelayanan kemoterapi ini merupakan pertama dan satu-satunya di rumah sakit muhammadiyah di yogyakarta dibawah naungan PP Muhammadiyah.

## B. HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (2014, n=34)

Karakteristik	frekuensi	persen
Usia		
17-25 (Remaja Akhir)	5	14,7
26-35 Dewasa awal	4	11,8
36-45 dewasa akhir	6	17,6
<b>46-55 Lansia awal</b>	<b>18</b>	<b>52,9</b>
56-65 Lansia akhir	1	2,9
Total	34	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	11,8
perempuan	<b>30</b>	<b>88,2</b>
Total	34	100
Pendidikan		
DIII	<b>25</b>	<b>73,5</b>
S1	8	23,5
Lain-lain	1	2,9
Total	34	100
Pengalaman Kerja		
1-5 Tahun	7	20,5
6-10 Tahun	3	8,8
11-15 Tahun	3	8,8
16-20 Tahun	<b>18</b>	<b>52,9</b>
21 Tahun lebih	3	8,8
Total	34	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4 menunjukkan mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perawat yang masuk kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 52% (18 orang), sedangkan yang paling sedikit adalah kategori lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 2,9% (1 orang). Total

perawat yang menjadi responden adalah 34 orang dengan pembagian perawat perempuan sebanyak 88,2% (30 orang) dan Perawat laki-laki sebanyak 11,8% (4 orang). Pendidikan terakhir yang ditempuh responden mayoritas adalah DIII sebanyak 73% (25 orang), dan yang paling sedikit adalah lain-lain/ DIV sebanyak 2,9% (1 orang). Pengalaman kerja mayoritas perawat adalah 16-20 tahun sebanyak 18 orang (52,9%) diikuti masing-masing 3 untuk usia 6-10, 11-15, dan 21 tahun lebih sebesar (8,8%).

2. Kategori Tingkat Pengetahuan Perawat pada Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Pasien kanker

**Tabel 5.** Pengetahuan Perawat pada Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Pasien kanker

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen
<b>baik</b>	<b>32</b>	<b>94,1</b>
cukup	2	5,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Total dari keseluruhan responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 orang (94,1%) sisanya adalah cukup sebanyak 2 orang atau (5,9%).

3. Kategori Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

**Tabel 6.** Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	16	47,1
<b>Cukup</b>	<b>17</b>	<b>50,0</b>
Kurang	1	2,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Pengetahuan perawat pada kebutuhan pasien akan rasa nyaman sebanyak 17 orang (50%) cukup dan kurang sebanyak 1 orang (2,9%).

4. Kategori tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan termoregulasi

**Tabel 7.** Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan termoregulasi

Tingkat pengetahuan	frekuensi	Persen
<b>Baik</b>	<b>33</b>	<b>97,1</b>
Cukup	1	2,9
Total	34	100

Sumber: Data Primer

Pada tingkat pengetahuan perawat akan kebutuhan termoregulasi sebanyak 33 orang (97,1%) baik, sisanya sebanyak 1 orang (2,9%) cukup.

5. Kategori Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan eliminasi

**Tabel 8.** tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan eliminasi

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	8	23,5
<b>Cukup</b>	<b>21</b>	<b>61,8</b>
Kurang	5	14,7
Total	34	100

Sumber: Data Primer

Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (61,8%) dan 5 orang (14,7%) kurang.

6. Kategori Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan nutrisi

**Tabel 9.** tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan nutrisi

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persen
<b>Baik</b>	<b>24</b>	<b>70,6</b>
Cukup	9	26,5
Kurang	1	2,9
Total	34	100

Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan nutrisi mayoritas baik sebanyak 24 orang (70,6%) dan kurang sebanyak 1 orang (2,9%).

7. Kategori Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan keletihan

**Tabel 10.** tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan keletihan

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persen
<b>Baik</b>	<b>27</b>	<b>79,4</b>
Cukup	5	14,7
Kurang	2	5,9
Total	34	100

Sumber: Data Primer

Keletihan merupakan salah satu dari keluhan pasien kanker. Perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 orang (79,4%) dan kurang sebanyak 2 orang atau (5,9%).

8. Kategori Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan seksual

**Tabel 11.** Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan seksual

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen
<b>Baik</b>	<b>32</b>	<b>94,1</b>
Cukup	1	2,9
Kurang	1	2,9
Total	34	100

Sumber: Data Primer

Perawat dalam pengetahuannya akan kebutuhan seksual pasien kanker termasuk mayoritas baik sebanyak 32 orang (94,1%) sedangkan pengetahuan cukup dan kurang masing-masing sama yaitu 1 orang (2,9%).

9. Kategori Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan istirahat

**Tabel 12.** Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan istirahat

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	3	8,8
<b>Cukup</b>	<b>24</b>	<b>70,6</b>
Kurang	7	20,6
Total	34	100

Sumber: Data Primer

Pada tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan istirahat didapatkan hasil perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 orang (70,6%) dan yang paling sedikit adalah baik sebanyak 3 orang (8,8%) dari jumlah total responden sebanyak 34 orang.

### C. PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien kanker

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling mendasar dalam kebutuhan dasar manusia menurut Maslow maupun Virginia Henderson. Kebutuhan fisiologis berhubungan dengan kemampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan seandainya tidak terpenuhi maka akan mengancam kehidupan pasien (Heylighen, 2013). Total dari keseluruhan responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 orang (94,1%). Hasil ini bisa disebabkan karena pengalaman kerja mayoritas perawat 16-20 tahun. Menurut penelitian dari Zakiyah (2011) menyatakan bahwa semakin lama perawat bekerja maka kecakapan perawat dalam merawat pasien akan lebih baik dikarenakan orang yang lebih lama bekerja maka dirinya akan menyesuaikan diri dan lebih menikmati pekerjaannya.

Notoatmojo (2010) mengungkapkan bahwa pengalaman pribadi merupakan salah satu cara dalam mendapatkan pengetahuan.. Pengalaman kerja perawat sebagian besar adalah 16-20 tahun. Pengalaman kerja merupakan pengalaman pribadi. Sehingga perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat memecahkan masalah kebutuhan fisiologis pada pasien dengan pengetahuan yang didapatkan selama bekerja. Hal ini dikuatkan dari penelitian Inayatullah (2014) tentang hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan perawat

pada asuhan perawat dengan menggunakan nanda, nic dan noc di RS Ajibarang menunjukkan bahwa pengalaman bekerja sangat berpengaruh dalam tingkat pengetahuan perawat. Semakin lama pengalaman bekerja maka pengetahuan perawat akan semakin tinggi.

Selain dari pengalaman kerja, tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seperti pada penelitian Tufekci, Ozul, dan Gumus (2013) tentang perbedaan perilaku dan pengetahuan antara perawat spesialis kanker dan perawat biasa dalam penanganan manajemen nyeri di Turki menyebutkan bahwa tingkat pendidikan perawat berpengaruh dengan pengetahuan dalam menjawab pertanyaan. Perawat yang memiliki pendidikan magister akan menjawab lebih baik daripada tingkat dibawahnya. Sedangkan perbedaan tingkat pengetahuan antara perawat spesialis kanker dan biasa tidak terlalu signifikan.

## **2. Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman**

Kenyamanan adalah suatu keadaan dimana pasien terhindar dari keluhan fisik seperti nyeri. Pada pasien kanker yang mendapatkan medikasi berupa morphin juga mempunyai efek samping berupa sesak napas, hal tersebut mempengaruhi pada rasa nyaman pasien kanker (National Institute of Aging (NIA), 2014). Hasil dari tingkat pengetahuan perawat pada kebutuhan pasien akan rasa nyaman sebanyak 17 orang cukup. Hasil tingkat pengetahuan perawat cukup

bisa dikarenakan di PKU Muhammadiyah untuk saat ini belum ada form pengkajian khusus pasien kanker yang menyangkut kebutuhan rasa nyaman seperti nyeri, mual, muntah secara subyektif dikarenakan pasien kanker mempunyai keluhan yang unik sehingga untuk menggalinya perlu mengkaji secara subyektif segala bentuk keluhan yang dirasakan pasien (Sayadi, Leila., at. Al (2013). Gangguan rasa nyaman merupakan keluhan yang sering dijumpai pada pasien kanker. Peran perawat sudah sewajarnya dengan pemberian rasa nyaman pada pasien sehingga terhindar dari gangguan rasa nyaman (Potter & Perry, 2005).

Seperti penelitian dari Rosyid (2009) yang meneliti tentang hubungan sikap dan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat adalah cukup. Hal ini disebabkan dari tingkat pendidikan DIII dan juga dari usia mayoritas responden 20-30 tahun. Usia dan pendidikan mempengaruhi dalam pengetahuan perawat. Sehingga diharapkan perawat mampu mencari informasi lain terkait pengetahuan maka perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal terkait oral hygiene pasien yang masuk dalam kebutuhan rasa nyaman.

### **3. Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan termoregulasi**

Pengetahuan perawat tentang kebutuhan termoregulasi hasilnya baik. Hal ini bisa dikarenakan faktor usia, sebagian besar perawat yang

menjadi responden berusia 46-55 atau Lansia awal. Semakin lanjut usia seseorang maka semakin matang juga proses berpikirnya dan ketelitiannya (Zakiah, 2011). Hal ini juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja perawat seperti dalam penelitian Paryanti (2014) tentang hubungan tingka pengetahuan perawat dengan keterampilan pada prosedur isap lendir di ruang ICU RS Margono menyebutkan bahwa pengalaman kerja akan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan keterampilan isap lendir.

Tingkat pengetahuan perawat bisa disebabkan oleh faktor usia dan pengalaman kerja. Semakin matang usia semakin berkembang pula ketelitian sehingga keluhan pasien terkait demam maupun hipertermi bisa ditangani dengan cepat dan pengkajian suhu sekarang sudah dimasukkan ke pengkajian pasien secara umum serta pengukuran menggunakan termometer sehingga lebih akurat.

#### **4. Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan eliminasi**

Keluhan yang sering dijumpai pada pasien kanker akibat dari efek samping kemoterapi dan juga infeksi di sistem gastrointestinal adalah diare. Penggunaan dari antibiotik jangka panjang dan pengobatan kanker menggunakan kemoterapi menjadi faktor penyebab terjadinya diare (Sayadi at. al, 2013). Menjadi perhatian perawat dalam penanganan pasien kanker yang mengalami keluhan eliminasi dari hasil kuisisioner didapatkan bahwa perawat yang berpengetahuan cukup

sebanyak 21 orang. Menurut wawan dan dewi (2010) tingkat pendidikan sangat berpengaruh dengan tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah dalam menangkap segala informasi maupun ilmu. Dari karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpendidikan DIII sebanyak 25 orang. Maka dapat disimpulkan pengetahuan perawat sebagian besar cukup dalam kebutuhan eliminasi pasien kanker salah satu faktornya adalah dari tingkat pendidikan perawat yaitu DIII.

#### **5. Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan nutrisi**

Pada pasien kanker terjadi defisiensi vitamin dan nutrisi. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai gangguan pada indra perasa, ketidaknyamanan abdomen, dan mual sehingga mengganggu dalam kebutuhan nutrisinya. Pemberian nutrisi pada pasien kanker yang berlebihan juga kurang baik dan tidak disarankan karena pada pasien kanker dalam beberapa kasus hal ini bertentangan dengan efek kemoterapi. Kecemasan dan juga depresi pada pasien kanker menyebabkan penurunan efek terapi disaat tubuh mengalami peningkatan energi dan metabolisme (ACS, 2012). Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan nutrisi mayoritas baik. Hal ini bisa dikarenakan perawat telah menjalankan tingkatan teori blooms yaitu tingkat menganalisa. perawat menganalisa dari hasil pengkajian pasien sehari-hari. Karena lembar hasil pengkajian pasien di RS PKU Muhammadiyah sudah terdapat kebutuhan fisiologis terkait nutrisi

seperti body mass index, nutrisi masuk dalam sehari dll. Sehingga perawat sering memantau dan melaksanakan asuhan keperawatan terkait nutrisi.

#### **6. Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan keletihan**

Keletihan merupakan salah satu dari keluhan pasien kanker. Keletihan adalah suatu keadaan kelelahan yang berhubungan fisik, mental atau emosional terkait dengan pengobatan maupun penyakit kanker. Berbeda dengan keletihan pada umumnya, keletihan pada pasien kanker tidak bisa hilang dengan istirahat hal ini juga suatu alasan pasien untuk menghentikan terapi (American Society of Clinical Oncology (ASCO), 2014). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa 27 orang (79,4%) berpengetahuan baik. Sesuai dengan teori blooms bahwa perawat sudah melewati 2 tingkat dan berada di fase mengerti (*understanding*) yaitu perawat dapat membangun suatu informasi dengan baik sehingga dapat menarik sebuah kesimpulan. Tingkat pengetahuan perawat baik bisa dikarenakan perawat sudah mengerti akan keluhan pasien kanker berhubungan dengan keletihan sehingga perawat bisa memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

#### **7. Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan seksual**

Kebutuhan seksualitas merupakan salah satu kebutuhan fisiologis manusia. Masih kurangnya paparan informasi mengenai kebutuhan

seksualitas pada pasien kanker oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh kurangnya waktu, pengetahuan, dan privasi dari pasien kanker maupun tenaga kesehatan. Pasien kanker yang menjalankan kemoterapi memerlukan informasi yang cukup untuk membentuk coping seksualitas (Akkerman dan Hordern, 2014).

Penelitian dari Turki mengenai persepsi perawat tentang seksualitas dan pasien kanker menyebutkan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit penelitian jarang memberikan pengetahuan mengenai seksualitas terkait kanker. Perawat berpendapat bahwa mereka tidak memberikan informasi pada pasien dikarenakan tidak ada keluhan dari pasien kanker (Algier dan Kav, 2014). Berbeda dengan penelitian ini karena lebih ke aspek kognitif. Didapatkan bahwa sebanyak 32 orang (94,1%) berpengetahuan baik. Pengetahuan baik ini bisa dikarenakan sebagian besar perawat adalah lansia awal. Hal ini bisa menjadi bekal perawat untuk menyampaikan informasi menyangkut seksualitas pasien kanker dengan menggunakan komunikasi yang baik.

#### **8. Tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan istirahat**

Pada tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan istirahat didapatkan hasil perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 orang. Padahal keluhan pasien pada kebutuhan istirahat menunjukkan signifikansi tinggi di setiap terapi. Keluhan

istirahat pada pasien kanker setelah menjalani kemoterapi adalah kelelahan dan insomnia yang disebabkan karena kecemasan pasien dan lingkungan (sayadi, at. Al, 2013). Sudah seharusnya tugas perawat mengetahui keluhan pasien dan menjaga lingkungan pasien. Seperti dalam peran perawat sebagai manajemen gejala (Rieger & Yarbrow, 2003).

Belum pernah dilakukannya evaluasi pada pengetahuan perawat dapat menyebabkan belum diketahuinya tingkat pengetahuannya. Seperti dalam teori Blooms dalam Rochmad (2010) tingkat pengetahuan di bagian akhir harus dievaluasi karena evaluasi akan menghasilkan rekomendasi kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuannya. Evaluasi terkait kebutuhan istirahat pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum dilakukan dikarenakan belum adanya perawat spesialis *Oncology* maupun pelatihan khusus penanganan pasien kanker.

#### **D. Kekuatan**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang dapat menghasilkan hasil secara pasti dan dapat dijabarkan secara detail. Penelitian ini menggunakan landasan teori Maslow dan Henderson mengenai kebutuhan fisiologis. Penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan dalam evaluasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis

### **E. Kelemahan Penelitian**

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak memberikan kuisisioner secara langsung kepada perawat dikarenakan birokrasi di Rumah Sakit, Sehingga kemungkinan bias masih ada.