

**PENGARUH EDUKASI MULTIMEDIA TENTANG PENYAKIT
TERHADAP *LENGTH OF STAY* PASIEN POST OPERASI
APPENDICTOMY DI BANGSAL BEDAH
RST TK. II dr. SOEDJONO MAGELANG**

SKRIPSI



**ERMA SETIYAWATI
17.0603.0068**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

**PENGARUH EDUKASI MULTIMEDIA TENTANG PENYAKIT
TERHADAP *LENGTH OF STAY* PASIEN POST OPERASI
APPENDICTOMY DI BANGSAL BEDAH
RST TK. II dr. SOEDJONO MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



**ERMA SETIYAWATI
17.0603.0068**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**PENGARUH EDUKASI MULTIMEDIA TENTANG PENYAKIT
TERHADAP *LENGTH OF STAY* PASIEN POST OPERASI
APPENDICTOMY DI BANGSAL BEDAH
RST TK. II dr. SOEDJONO MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 14 Agustus 2019

Pembimbing I



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIDN : 0621027203

Pembimbing II



Ns. Enik Suharivanti, M.Kep

NIDN. 0619017604

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Erma Setiyawati
NPM : 17.0603.0068
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal skripsi : Pengaruh Edukasi Multimedia Tentang Penyakit Terhadap *Length Of Stay* Pasien Post Operasi Appendectomy di Bangsal Bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

()

Penguji II : Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

()

Penguji III : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

()



Mengetahui,

Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

Ditetapkan : di Magelang

Tanggal : 20 Agustus 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/ sanksi yang berlaku.

Nama : Erma Setiyawati
NPM : 17.0603.0068
Tanggal :

Yang Menyatakan



(Erma Setiyawati)
17.0603.0068

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademis Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erma Setiyawati
NPM : 17.0603.0068
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non Exclusive-Royalty-Fee Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Edukasi Multimedia Tentang Penyakit Terhadap *Length of Stay* Pasien Post Operasi Appendectomy di Bangsal Bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang . Dengan hak bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : Agustus 2019

Yang menyatakan,



(Erma Setiyawati)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan khusus untuk :

- Bapak dan Ibu tercinta yang tak pernah berhenti mendoakan, memotivasi untuk cita- cita dan harapan putrinya,
- Suami dan Ananda Firdzan Radiktya yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa hingga terselesaikannya studi dan skripsi ini,
- Kepala Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono dan Koordinator Pelayanan Asuransi yang telah memberikan izin, motivasi dan doa,
- Teman- teman yang tidak ada habisnya selalu memberikan semangat dan motivasi.

Nama : ERMA SETIYAWATI
Program Studi : Pengaruh Edukasi Multimedia Tentang Penyakit Terhadap Length Of Stay Pasien Post Operasi Appendectomy Di Bangsal Bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

Abstrak

Latar belakang : Operasi apendektomi atau yang dikenal dengan appendectomy adalah suatu tindakan operasi yang dilakukan untuk membuang appendix. Pasien dengan diagnosa apendicitis yang parah akan dilakukan tindakan operatif insise untuk proses penyembuhannya. Setelah dilakukan proses operasi tersebut pasien akan dirawat dan membutuhkan waktu dalam proses penyembuhannya. Length of stay (LOS) atau lama hari rawat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien (quality of patient care). LOS menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang akan menjalani operasi merupakan salah satu peran perawat pada fase praoperatif dan juga paska operasi, salah satunya menggunakan metode edukasi multimedia.

Tujuan: Mengidentifikasi pengaruh edukasi multimedia tentang penyakit terhadap length of stay pasien post operasi appendectomy di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang. **Metode:** Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan Quasi eksperiment. Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain “posttest-only control design”. Pada penelitian ini peneliti mengambil metode total sampling sejumlah 20 pada kelompok intervensi dan 20 pada kelompok kontrol. Analisis uji menggunakan dependent t-test. **Hasil :** Dari uji Mann Whitney Test dapat diketahui nilai probabilitas (signifikansi) $0,001 < 0,05$ maka H_a diterima. Pada uji tersebut didapatkan nilai p-value= 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai length of stay (LOS) pada kelompok intervensi edukasi multimedia dibandingkan nilai length of stay (LOS) pada kelompok edukasi standar rumah sakit. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh edukasi multimedia terhadap nilai length of stay (LOS) pada pasien apendektomi. Dimana length of stay (LOS) pasien yang di edukasi dengan multimedia rata- rata length of stay (LOS) 3,25, sedangkan length of stay (LOS) pasien dengan edukasi standart rumah sakit rata- rata length of stay (LOS) 4,30. **Saran :** Diharapkan intervensi edukasi menggunakan multimedia dapat diaplikasikan pada intervensi keperawatan pasien tindakan operatif.

Kata kunci : apendektomi, lama hari rawat, edukasi, multimedia

Name : ERMA SETIYAWATI
Study Program : The Effects of Multimedia Education About Disease on the Length of Stay of Patients in Postoperative Appendectomy at RST Tk. II Dr. Soedjono Magelang.

Abstrak

Background: Appendectomy surgery or known as appendectomy is an operation performed to remove the appendix. Patients with a diagnosis of severe appendicitis will undergo an operative infasive for the healing process. After the surgery process, the patient will be treated and require time in the healing process. Length of stay (LOS) or length of stay is an indicator of the quality of medical services provided by hospitals to patients (quality of patient care). LOS shows how many days a patient was hospitalized in one treatment period. Providing health education to patients undergoing surgery is one of the roles of nurses in the preoperative and postoperative phases, one of which uses multimedia education methods. **Objective:** To identify the effect of multimedia education about the disease on the length of stay of post operative appendectomy patients in the RST Tk II Dr. Soedjono Magelang. **Method:** The research design used in this study was the Quasi experimental design. The design used in this study uses a "posttest-only control design" design. In this study the researchers took a total sampling method of 20 in the intervention group and 20 in the control group. Test analysis using dependent t-test. **Results:** From the Mann Whitney Test it can be seen the probability value (significance) $0.001 < 0.05$ then H_a is accepted. In the test p-value = 0.001 was obtained so that it can be concluded that there was a significant difference in the length of stay (LOS) values in the multimedia education intervention group compared to the length of stay (LOS) values in the hospital standard education group. **Conclusion:** There is an effect of multimedia education on the value of length of stay (LOS) in appendectomy patients. Where the length of stay (LOS) of patients who were educated with multimedia average length of stay (LOS) was 3.25, while the length of stay (LOS) of patients with education standard hospital length of stay (LOS) 4, 30 **Suggestion:** It is hoped that educational interventions using multimedia can be applied to nursing interventions in patients with operative measures.

Keywords: appendectomy, length of stay, education, multimedia

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Multimedia Tentang Pnyakit Terhadap *Length Of Stay* Pasien Post Operasi Appendictomy di Bangsal Bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang”**.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ir. Eko Muh Widodo, MT, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan skripsi ini.

6. Teman-teman satu angkatan program S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
7. Suami tersayang dan anakku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan proposal skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Magelang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	10
2.1. Konsep Appendiktomi.....	10
2.2. Konsep length of stay	16
2.3. length of stay Post Appendictomy.....	19
2.4. Konsep Pendidikan Kesehatan	22
2.5. Kerangka Teori.....	33
2.6. Hipotesis	34
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1. Rancangan Penelitian	35
3.2. Kerangka Konsep	36
3.3. Definisi Operasional.....	36
3.4. Populasi dan Sampel.....	37
3.5. Tempat dan Waktu Penelitian	39
3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	39
3.7. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	43
3.8. Etika Penelitian.....	45

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
4.1. Hasil Penelitian.....	48
4.2. Pembahasan	51
4.3. Keterbatasan Penelitian	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1. Kesimpulan.....	56
5.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.6	Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional	36
Tabel 4.1	Gambaran Karakteristik Pasien Post Operasi Apendiktomi di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019	48
Tabel 4.2	Gambaran Karakteristik <i>Length Of Stay (LOS)</i> pada Kelompok Edukasi Multimedia Tentang Penyakit dan Kelompok Edukasi Standar Rumah Sakit Pasien Post Operasi Apendiktomi di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang Tahun 2019 (n=40)	49
Tabel 4.3	Tabel Perbedaan <i>Length of stay (LOS)</i> Intervensi Edukasi Multimedia dan Edukasi Standar Rumah Sakit Tahun 2019.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian	35
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Lembar Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 4. SAP Edukasi Multimedia Tentang Penyakit Appendicitis
- Lampiran 5. SOP Edukasi Multimedia Tentang Penyakit Appendicitis
- Lampiran 6. SOP Mekanisme Pemberian Edukasi Kepada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono
- Lampiran 7. Lembar Pengamatan
- Lampiran 8. Surat Jawaban Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 9. Surat Keterangan Uji Etik
- Lampiran 10. Surat Keterangan Uji Expert

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Operasi apendiktomi atau yang dikenal dengan appendektomy adalah suatu tindakan operasi yang dilakukan untuk membuang appendix. Operasi apendiktomi biasanya dilakukan saat kondisi gawat darurat untuk mengobati apendicitis (radang pada apendiktomi). Apendiktomi harus segera dilakukan apabila penderita mengalami serangan apendisitis akut. Komplikasi setelah operasi apendiktomi antara lain perdarahan, perlengketan organ dalam, dan infeksi pada daerah operasi. Angka kejadian apendicitis cukup tinggi di dunia *Word Health Organisation* dalam Faridah (2015) yang dikutip oleh Naulibasa (2011) mengemukakan bahwa angka mortalitas akibat apendicitis adalah 21.000 jiwa, dimana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas apendicitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus apendicitis setiap tahunnya. Kejadian apendicitis di Amerika memiliki insiden 1- 2 kasus per 10.000 pasien pertahunnya antara kelahiran sampai umur 4 tahun. Kejadian apendicitis meningkat 25 kasus per 10.000 pasien pertahunnya antara umur 10-17 tahun di Amerika Serikat. Rata-rata apendicitis 1,1 kasus per 1000 orang pertahun di Amerika Serikat.

Kejadian Apendicitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendicitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2014 di Indonesia, Apendicitis menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen (Kemenkes RI, 2015). Kementerian Kesehatan RI menjelaskan tentang prevalensi apendicitis pada survey di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukkan jumlah apendicitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 4.351

kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Kementerian Kesehatan menganggap apendicitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat. Dinas kesehatan Jawa tengah menyebutkan pada tahun 2014 jumlah kasus apendicitis sebanyak 1.355 penderita, dan 190 penderita diantaranya menyebabkan kematian.

Pasien dengan diagnosa apendicitis yang parah akan dilakukan tindakan operatif infasive untuk proses penyembuhannya. Setelah dilakukan proses operasi tersebut pasien akan dirawat dan membutuhkan waktu dalam proses penyembuhannya. Diharapkan pasien secepatnya sembuh dalam waktu yang singkat untuk meminimalisir komplikasi lebih parah apabila pasien lama di rumah sakit. Pasien diharapkan agar dapat dirawat lebih singkat, karena perawatan yang singkat sesuai standar akan menurunkan komplikasi dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Dibutuhkan tindakan yang tepat untuk meminimalisir lama perawatan. Lama perawatan untuk pasien operasi apendicitis akut berkisar 2-4 hari, dengan rata-rata 2 hari. Lama perawatan yang tidak panjang ini bertujuan untuk mencegah adanya infeksi nosokomial dan membuat pasien dapat segera melakukan aktifitas normalnya serta mengurangi biaya perawatan di rumah sakit. Dengan demikian, lama perawatan yang tidak lama akan lebih aman dan dapat meningkatkan kepuasan pasien maupun keluarganya terhadap pelayanan rumah sakit (Krismanuel dalam Dewi, 2011). Dengan demikian untuk mengurangi kejadian yang lebih lanjut seperti infeksi nosokomial, diharapkan perawat dan pasien bekerjasama untuk meminimalisir hari perawatan di rumah sakit. Perlu adanya tindakan yang tepat agar pasien tidak berlama-lama dirawat di rumah sakit.

Length of stay (LOS) atau lama hari rawat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien (quality of patient care). LOS menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau upaya pelayanan

kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, baik hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit. Umumnya data tersebut tercantum dalam formulir ringkasan masuk dan keluar di rekam medic (Lubis dan Susilawati, 2017). Sesuai studi pendahuluan yang dilakukan di RST Tk. II dr. Soedjono tentang prevalensi jumlah pasien apendiktomi rata-rata menunjukkan jumlah pasien pada bulan Januari sejumlah 35 pasien, pada bulan Februari sejumlah 41 pasien dan pada bulan Maret sejumlah 40 pasien. Statistic length of stay appendectomy rata-rata 5 hingga 7 hari. Keadaan tersebut dipengaruhi oleh minimalnya pengetahuan pasien tentang informasi penyakit appendicitis dan penatalaksanaan post appendectomy. Minimal pengetahuan tersebut antara lain seperti manajemen perawatan luka, nutrisi, mobilitas fisik dan kurang paparan informasi berupa pendidikan kesehatan.

Faktor yang dapat mempengaruhi lama hari perawatan seperti nutrisi/gizi, mobilitas fisik dan rawat luka. Pemahaman nutrisi adalah untuk meningkatkan fungsi imun dan mempercepat penyembuhan luka yang meminimalisir ketidakseimbangan metabolik. Malnutrisi dapat mempengaruhi beberapa area dari proses penyembuhan. Kekurangan protein menurunkan sintesa dari kolagen dan leukosit. Ketika luka terinfeksi, respon inflamatori berlangsung lama dan penyembuhan luka terlambat luka tidak akan sembuh selama ada infeksi. Infeksi dapat berkembang saat pertahanan tubuh lemah. Nutrisi yang baik akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat bahkan menghindari keadaan malnutrisi. Selain itu usaha perbaikan dan pemeliharaan status nutrisi yang baik akan mempercepat penyembuhan, mempersingkat lama hari rawat yang berarti mengurangi biaya rawat secara bermakna (Dictara, dkk., 2018).

Pengetahuan mempengaruhi seseorang semakin sedikit hari dirawat. Seseorang yang memiliki pengetahuan akan melewati transfer informasi lebih cepat apabila pengetahuan tinggi, dan sebaliknya. Pengetahuan akan membuat seseorang

menjadi tahu dan selanjutnya praktik. Bila seseorang dirawat di rumah sakit, maka yang diharapkan tentunya ada perubahan akan derajat kesehatannya sehingga pasien tidak perlu berlama-lama di rumah sakit. Lama hari rawat secara signifikan berkurang sejak adanya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan diagnosa yang tepat (Indradi dalam Lubis, dkk., 2017)

Informasi nutrisi yang baik, perawatan luka, perawatan paska operasi, pemeliharaan diit akan efektif terlaksana apabila pasien memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Lama hari rawat juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tingkat pengetahuan tentunya dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan oleh pasien. Informasi didapatkan dari paparan informasi dari banyak media seperti pendidikan, pengalaman dan factor lain seperti pendidikan kesehatan (edukasi). Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang akan menjalani operasi merupakan salah satu peran perawat pada fase praoperatif dan juga paska operasi (Yulfanita, 2013). Pemberian informasi pada pendidikan kesehatan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien sehingga pasien dapat melakukan beberapa informasi seputar penanggulangan penyakit. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain (pasien) untuk mencapai tujuan tertentu, pada umumnya makin tinggi pengetahuan seseorang makin mudah seseorang menerima informasi.

1.2 Rumusan Masalah

Lama hari rawat pasien dengan diagnosa appendicitis adalah sangat singkat, menurut acuan yang berlaku pasien dengan appendectomy dirawat kurang dari 4 hari (Yulfanita, 2013), mengingat apabila pasien lama dirumah sakit akan berpotensi terkena infeksi nosocomial. Infeksi nosocomial akan sangat parah apabila pasien tersebut lama dirawat di rumah sakit. Perlu dilakukan tindakan atau intervensi yang tepat agar pasien apendisitis tidak lama dirawat dirumah sakit seperti mobilitas fisik, pemberian nutrisi yang tepat, perawatan luka dan pendidikan kesehatan agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku.

Faktor lain seperti komplikasi atau infeksi luka operasi, jenis operasi, jenis kasus atau penyakit, tenaga dokter yang menangani atau pelaksana operasi, hari masuk rumah sakit, hari pulang dari rumah sakit, pekerjaan, alasan keluar dari rumah sakit, dan kelas perawatan yang dipilih dapat menyebabkan lamanya pasien dirawat dan pengetahuan.

Pengetahuan didapatkan dari proses pendidikan baik formal dan informal. Pendidikan informal salah satunya didapatkan dari pendidikan kesehatan atau edukasi mengenai penyakit yang dilakukan oleh perawat. Dengan dilakukan pendidikan kesehatan pasien akan terpapar informasi seputar penyakit dan mengetahui banyak hal seperti pencegahan, pengobatan dan intervensi. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan banyak metode, metode ceramah akan memiliki minimal tingkat ketertarikan. Metode dengan audio visual akan memberikan rasa ingin mendengar informasi yang diberikan berupa audio, visual dan animasi. Dari latar belakang dan tinjauan lapangan penulis tertarik meneliti dengan judul: pengaruh edukasi multimedia tentang penyakit terhadap *length of stay* pasien post operasi appendectomy di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi multimedia tentang penyakit terhadap *length of stay* pasien post operasi appendectomy di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi:

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik pasien appendectomy di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

1.3.2.2 Mengidentifikasi *length of stay* pasien post operasi appendectomy pada kelompok intervensi di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

1.3.2.3 Mengidentifikasi *length of stay* pasien post operasi appendectomy pada kelompok kontrol di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

1.3.2.4 Mengetahui perbandingan sebelum dan sesudah edukasi multimedia tentang penyakit terhadap *length of stay* pasien post operasi appendectomy di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan penyakit kepada pasien sehingga apabila pasien mengetahui tentang penyakit baik definisi, cara perawatan, pencegahan, dan penyembuhan pasien dapat memotivasi diri untuk meningkatkan perawatan dan bekerjasama dengan tenaga medis di rumah sakit agar meminimalisir hari perawatan di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Perawat

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi intervensi yang tepat dalam proses asuhan keperawatan dengan cara memasukkan intervensi edukasi dengan multimedia untuk pasien post operasi appendectomy agar hari rawat pasien menjadi minimal.

1.4.3 Bagi Penelitian

Diharapkan penelitian ini menjadi sumbangsih keilmuan pada ruang lingkup ilmu medical bedah dalam perluasan wawasan untuk meningkatkan penemuan dalam mengatasi appendicitis.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan hemat biaya sesuai peran yang diemban yaitu sebagai educator dan *change of agent* untuk meminimalisir hari perawatan pasien apendicitis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan medical bedah yang akan membahas tentang pengaruh edukasi multimedia tentang penyakit terhadap

length of stay pasien post operasi appendectomy di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.6 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	Yulfanita, Andi Enni. 2013. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Pasien Post Appendectomy Di Rumah Sakit Umum Daerah H.A Sulthan Dg. Radja Bulukumba.	- Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif analitik - Rancangan “Cross Sectional Study”, dan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik Accidental sampling sejumlah 15 responden. - Data dari setiap responden akan dimasukkan ke dalam komputer oleh peneliti.	- Hasil penelitian diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa belum diperoleh hubungan yang signifikan dengan uji chisquare antara faktor independen terhadap faktor dependen. - Hasil analisis chi-square masing-masing untuk usia adalah $p = 0,38$, jenis penyakit apendisitis $p = 0,448$, penyakit penyerta $p = 0,919$, komplikasi $p = 0,423$, infeksi luka operasi $p = 0$.	- Rancangan yang digunakan adalah quasi experimental - Jumlah sampel yang berbeda - Variabel yang digunakan terhadap lama hari rawat tidak banyak hanya 1 variabel yaitu edukasi multimedia.
2.	Nurjanah, Suci Universitas Muhammadiyah Ponorogo	Hubungan Status Gizi Dan Mobilisasi Dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendectomy	- Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dan mobilisasi dengan lama hari rawat anak Post Appendectomy di Rumah Sakit An-nisa dan Rumah	- Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi P value=0,001 dan mobilisasi P value =0,030 dengan lama hari rawat anak post appendectomy. - Berdasarkan hasil tersebut	- Rancangan yang digunakan adalah quasi experimental, bukan cross sectional - Jumlah sampel yang berbeda - Variabel yang digunakan terhadap

			Sakit Gambiran. - Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi Analitik dengan menggunakan pendekatan Cross sectional. - Pada penelitian ini menggunakan teknik Total Sampling dengan jumlah responden 34 orang. - Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu univariat, bivariat.	disarankan perawat memberikan pendidikan kesehatan terkait penting menjaga berat badan dan mobilisasi pada anak post appendectomy sehingga lama hari rawat anak tidak memajang.	lama hari rawat yaitu edukasi multimedia bukan factor nutrisi dan mobilisasi. - Uji bivariate menggunakan uji Mann Whitney U Test
3.	Ismail, Akhmad. 2017. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya 2017	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Length Of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Menggunakan Pendekatan Time Frame Guide Emergency Model Of Care - Penelitian Cross-Sectional.	- Metode: Penelitian dekriptif analitik dengan desain cross sectional. - Teknik sampling menggunakan consecutive sampling dengan besar sampel 172 responden, berusia ≥ 18 tahun. - Variabel dependen adalah length of stay di IGD. Variabel independen yang diukur	- Hasil: Hasil penelitian menunjukkan rata-rata LOS pasien di RSUD Dr. Soetomo adalah 9 jam 35 menit dimana waktu review dan konsultasi pada time frame 2 paling memanjang diantara time frame lainnya, menghabiskan hampir setengah dari total LOS pasien di IGD (44%). - Hasil uji regresi untuk variabel waktu	- Rancangan yang digunakan adalah quasi experimental, bukan cross sectional - Jumlah sampel yang berbeda - Variabel yang digunakan terhadap lama hari rawat yaitu edukasi multimedia bukan Pendekatan Time Frame Guide Emergency Model Of

	adalah waktu assessmen IGD, waktu review/konsultasi, dan waktu tunggu transfer ke unit rawat.	assessmen IGD didapatkan p Value= 0,001 ($\alpha \leq 0,05$), p Value= 0,000 untuk variabel waktu review/konsultasi dan p Value= 0,002 untuk variabel waktu tunggu transfer ke unit rawat inap.	-	Care. Uji bivariate menggunakan uji Mann Whitney U Test
-	Analisis data menggunakan uji analisis regresi logistik berganda.	- Analisis: Waktu review/konsultasi pada time frame 2 paling memanjang dan dominan mempengaruhi LOS di IGD, karena adanya prosedur konsultasi bertingkat, koreksi dan evaluasi berulang atas hasil assessmen yang dilakukan di IGD.		

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Appendiktomi

2.1.1 Definisi

Appendectomy adalah tindakan pembedahan yang dilakukan untuk memotong jaringan appendiks yang mengalami peradangan. Appendectomy dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi. Appendectomy dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparaskopi, yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif. Kesimpulannya appendectomy adalah pembedahan untuk mengangkat appendiks yang meradang (appendicitis) (Smeltzer & Bare, 2012).

Appendectomy harus segera dilakukan apabila penderita mengalami serangan appendicitis akut. Komplikasi setelah operasi appendectomy antara lain perdarahan, perlengketan organ dalam, dan infeksi pada daerah operasi. Operasi usus buntu atau yang dikenal dengan appendectomy adalah suatu tindakan operasi yang dilakukan untuk membuang appendix (usus buntu). Operasi usus buntu biasanya dilakukan saat kondisi gawat darurat untuk mengobati appendicitis (radang pada usus buntu). Appendiks adalah organ tambahan kecil yang menyerupai jari, melekat pada sekum tepat dibawah katup ileocecal (Brunner dan Sudarth, 2012).

Appendicitis adalah peradangan dari appendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering terjadi dan merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi (Dermawan & Rahayuningsih, 2010). Appendicitis adalah peradangan dari appendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Mansjoer, 2012).

2.1.2 Komplikasi Appendectomy

Operasi appendectomy sesegera mungkin harus dilakukan mengingat apabila tidak segera dilakukan akan menimbulkan dampak yang lebih buruk. Appendicitis merupakan penyakit yang jarang mereda dengan spontan, tetapi penyakit ini mempunyai kecenderungan menjadi progresif dan mengalami perforasi. Karena perforasi jarang terjadi dalam 8 jam pertama, maka observasi aman untuk dilakukan dalam masa tersebut. Komplikasi yang terjadi pada pasien post appendectomy menurut Mansjoer (2012) adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 Perforasi

Tanda-tanda perforasi meliputi meningkatnya nyeri, spasme otot dinding perut kuadran kanan bawah dengan tanda peritonitis umum atau abses yang terlokalisasi, ileus, demam, malaise dan leukositosis semakin jelas. Bila perforasi dengan peritonitis umum atau pembentukan abses telah terjadi sejak klien pertama kali datang, diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti.

2.1.2.2 Peritonitis

Bila terjadi peritonitis umum, terapi spesifik yang dilakukan adalah operasi untuk menutup asal perforasi. Sedangkan tindakan lain sebagai penunjang: tirah baring dalam posisi fowler medium, pemasangan NGT (Naso Gastric Tube), puasa, koreksi cairan dan elektrolit, pemberian penenang, pemberian antibiotik berspektrum luas dilanjutkan dengan pemberian antibiotik yang sesuai dengan kultur, transfusi untuk mengatasi anemia, dan penanganan syok septik secara intensif, bila ada.

2.1.2.3 Abses

Bila terbentuk abses apendiks akan teraba massa di kuadran kanan bawah yang cenderung menggelembung ke arah rektum atau vagina. Terapi dini dapat diberikan kombinasi antibiotik (misalnya ampicilin, gentamisin, metronidazol, atau klindamisin). Dengan sediaan ini abses akan segera menghilang, dan appendectomy dapat dilakukan 6-12 minggu kemudian. Pada abses yang tetap progresif harus segera dilakukan drainase. Abses daerah pelvis yang menonjol ke arah rektum atau vagina dengan fruktusi positif juga perlu dibuatkan drainase.

2.1.2.4 Tromboflebitis supuratif

Tromboflebitis supuratif dari sistem portal jarang terjadi tetapi merupakan komplikasi yang letal. Hal ini harus dicurigai bila ditemukan demam sepsis, menggigil, hepatomegali, dan ikterus setelah terjadi perforasi apendiks. Pada keadaan ini diindikasikan pemberian antibiotik kombinasi dengan drainase. Komplikasi lain yang terjadi ialah abses subfrenikus dan fokal sepsis intraabdominal lain. Obstruksi intestinal juga dapat terjadi akibat perlengketan.

2.1.3 Klasifikasi Appendicitis

Appendicitis dibagi dalam beberapa klasifikasi untuk membedakan tanda gejala dan penyebab dan komplikasi selanjutnya. Klasifikasi tersebut adalah:

2.1.3.1 Appendicitis Akut

Pada kasus appendicitis akut terjadi peradangan pada appendiks dengan gejala khas yang memberikan tanda setempat. Gejala appendicitis akut antara lain : nyeri samar-samar dan tumpul yang merupakan nyeri visceral di daerah epigastrium di sekitar umbilicus. Keluhan ini disertai rasa mual dan muntah dan penurunan nafsu makan. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik McBurney. Pada titik ini nyeri yang dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatic setempat (Sjamsuhidayat, 2010). Appendicitis akut, dibagi atas: Appendicitis akut fokal atau segmentalis, yaitu setelah sembuh akan timbul striktur local & Appendicitis purulenta difusi yaitu sudah bertumpuk nanah (Docstoc, 2010).

2.1.3.2 Appendicitis Kronis

Diagnosis appendicitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan 3 hal yaitu : pertama, pasien memiliki riwayat nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen selama paling sedikit 3 minggu tanpa alternative diagnosis lain. Kedua, setelah dilakukan appendektomi gejala yang dialami pasien akan hilang dan yang ketiga, secara histopatologik gejala dibuktikan sebagai akibat dari inflamasi kronis yang aktif pada dinding appendiks atau fibrosis pada appendiks. Appendicitis kronis, dibagi atas: Appendicitis kronis fokal atau parsial, setelah sembuh akan timbul

striktur lokal & Apendicitis kronis obliterativa yaitu apendiks miring, biasanya ditemukan pada usia tua (Docstoc, 2010).

2.1.4 Etiologi Appendicitis

Penyebab appendicitis dikarenakan oleh banyak factor. Secara umum Sjamsulhidayat (2010) mengemukakan penyebab penyakit tersebut yaitu:

2.1.4.1 Appendicitis akut merupakan infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan appendicitis adalah E. Coli.

2.1.4.2 Peran kebiasaan makan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya appendicitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa. Semuanya ini akan mempermudah timbulnya appendicitis akut.

2.1.5 Manifestasi Klinis Appendicitis

Manifestasi Klinis menurut Williams & Wilkins (2008), seseorang yang menderita appendicitis akan mengalami beberapa tanda klinis yaitu :

2.1.5.1 Nyeri periumbilikal atau epigastik kolik yang tergeneralisasi maupun setempat. Pada kasus appendicitis dapat diketahui melalui beberapa tanda nyeri antara lain : Rovsing's sign, Psoas sign dan Jump sign.

2.1.5.2 Anoreksia.

2.1.5.3 Konstipasi

2.1.5.4 Nilai leukosit meningkat dari rentang normal.

2.1.5.5 Pada auskultasi, bising usus normal atau meningkat pada awal appendicitis dan bising melemah jika sudah terjadi perforasi.

2.1.5.6 Demam

2.1.5.7 Temuan hasil USG Abdomen berupa cairan yang berada disekitar apendiks menjadi sebuah tanda sonographik penting.

2.1.5.8 Mual & muntah.

2.1.5.9 Nyeri setempat pada perut bagian kanan bawah.

2.1.5.10 Regiditas abdominal seperti papan.

2.1.5.11 Respirasi retraktif.

2.1.5.12 Rasa perih yang semakin menjadi.

2.1.5.13 Spasma abdominal semakin parah.

2.1.5.14 Rasa perih yang berbalik (menunjukkan adanya inflamasi peritoneal).

2.1.5.15 Gejala yang minimal dan samar rasa perih yang ringan pada pasien lanjut usia.

2.1.6 Pemeriksaan Appendicitis

Menurut Departemen Bedah UGM (2010) untuk mengetahui seseorang menderita apendicitis dapat dilakukan beberapa cara untuk menegakkan diagnose medis. Pada anamnesis penderita akan mengeluhkan nyeri atau sakit perut. Ini terjadi karena hiperperistaltik untuk mengatasi obstruksi dan terjadi pada seluruh saluran cerna, sehingga nyeri viseral dirasakan pada seluruh perut. Muntah atau rangsangan viseral akibat aktivasi n.vagus. Obstipasi karena penderita takut untuk mengejan. Panas akibat infeksi akut jika timbul komplikasi. Gejala lain adalah demam yang tidak terlalu tinggi, antara 37,5 -38,5 C. Tetapi jika suhu lebih tinggi, diduga sudah terjadi perforasi.

Pada pemeriksaan fisik yaitu pada inspeksi, penderita berjalan membungkuk sambil memegang perutnya yang sakit, kembung bila terjadi perforasi, dan penonjolan perut bagian kanan bawah terlihat pada apendikuler abses. Pada palpasi, abdomen biasanya tampak datar atau sedikit kembung. Palpasi dinding abdomen dengan ringan dan hati-hati dengan sedikit tekanan, dimulai dari tempat yang jauh dari lokasi nyeri. Status lokalis abdomen kuadran kanan bawah:

2.1.6.1 Nyeri tekan (+) Mc. Burney. Pada palpasi didapatkan titik nyeri tekan kuadran kanan bawah atau titik Mc. Burney dan ini merupakan tanda kunci diagnosis.

2.1.6.2 Nyeri lepas (+) karena rangsangan peritoneum. Rebound tenderness (nyeri lepas tekan) adalah nyeri yang hebat di abdomen kanan bawah saat tekanan secara tiba-tiba dilepaskan setelah sebelumnya dilakukan penekanan perlahan dan dalam di titik Mc. Burney.

2.1.6.3 Defens muskuler (+) karena rangsangan m. Rektus abdominis. Defence muscular adalah nyeri tekan seluruh lapangan abdomen yang menunjukkan adanya rangsangan peritoneum parietale.

2.1.6.4 Rovsing sign (+). Rovsing sign adalah nyeri abdomen di kuadran kanan bawah apabila dilakukan penekanan pada abdomen bagian kiri bawah, hal ini diakibatkan oleh adanya nyeri lepas yang dijalarkan karena iritasi peritoneal pada sisi yang berlawanan.

2.1.6.5 Psoas sign (+). Psoas sign terjadi karena adanya rangsangan muskulus psoas oleh peradangan yang terjadi pada apendiks.

2.1.6.6 Obturator sign (+). Obturator sign adalah rasa nyeri yang terjadi bila panggul dan lutut difleksikan kemudian dirotasikan ke arah dalam dan luar secara pasif, hal tersebut menunjukkan peradangan apendiks terletak pada daerah hipogastrium (Departemen Bedah UGM, 2010)

Pada perkusi akan terdapat nyeri ketok. Auskultasi akan terdapat peristaltik normal, peristaltik tidak ada pada illeus paralitik karena peritonitis generalisata akibat appendicitis perforata. Auskultasi tidak banyak membantu dalam menegakkan diagnosis appendicitis, tetapi kalau sudah terjadi peritonitis maka tidak terdengar bunyi peristaltik usus. Pada pemeriksaan colok dubur (Rectal Toucher) akan terdapat nyeri pada jam 9-12 (Departemen Bedah UGM, 2010).

2.2. Konsep *length of stay*

2.1.7 Definisi

Length of stay Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Bila seseorang dirawat di rumah sakit, maka yang diharapkan tentunya ada perubahan akan derajat kesehatannya. Bila yang diharapkan baik oleh tenaga medis maupun oleh penderita itu sudah tercapai maka tentunya tidak ada seorang pun yang ingin berlama-lama di rumah sakit. Lama hari rawat secara signifikan berkurang sejak adanya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan diagnosa yang tepat. Untuk menentukan apakah penurunan lama hari rawat itu meningkatkan efisiensi atau perawatan yang tidak tepat, dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut berhubungan dengan keparahan atas penyakit dan hasil dari perawatan (Indriadi, 2007).

Length of stay (LOS) atau lama hari rawat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien (*quality of patient care*). *LOS* menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, baik hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit. Umumnya data tersebut tercantum dalam formulir ringkasan masuk dan keluar di rekam medik (Lubis, dkk., 2017).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi *Length of stay*

Faktor yang Berpengaruh Terhadap *LOS* dikemukakan oleh Razi, Fakhrol dalam Wartawan (2012). Beberapa faktor baik yang berhubungan dengan keadaan klinis pasien, tindakan medis, pengelolaan pasien di ruangan maupun masalah administrasi rumah sakit bisa mempengaruhi terjadinya penundaan pulang pasien.

Ini akan mempengaruhi *LOS*. Terutama untuk pasien yang memerlukan tindakan medis atau pembedahan, faktor-faktor yang berpengaruh tersebut antara lain;

2.1.8.1 Komplikasi atau infeksi luka operasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi luka operasi dan komplikasi pada umumnya, yaitu waktu / lama operasi, teknik operasi. Makin lama waktu yang dibutuhkan untuk operasi maka akan mempengaruhi terhadap penyembuhan luka operasi dan juga akan meningkatkan terjadinya infeksi luka operasi, sehingga lama hari rawat akan lebih panjang. Operasi yang menyebabkan kerusakan jaringan lebih luas akan mempunyai resiko terjadinya infeksi luka operasi yang lebih besar.

2.1.8.2 Jenis Operasi

Pada jenis operasi elektif pasien dipersiapkan secara optimal, sedangkan pada operasi yang berjenis cito persiapannya tidak sebaik seperti pada operasi yang bersifat elektif, oleh karena dengan ditundanya tindakan operasi akan membahayakan jiwa pasien. Sehingga dengan persiapan yang kurang optimal terutama pada operasi yang bersifat cito, resiko untuk terjadinya infeksi luka operasi menjadi lebih besar.

2.1.8.3 Jenis kasus atau penyakit

Kasus yang akut dan kronis akan memerlukan lama hari rawat yang berbeda, dimana kasus yang kronis akan memerlukan lama hari rawat lebih lama dari pada kasus-kasus yang bersifat akut. Demikian juga penyakit yang tunggal pada satu penderita akan mempunyai lama hari rawat lebih pendek dari pada penyakit ganda pada satu penderita.

2.1.8.4 Tenaga Dokter Yang Menangani atau pelaksana operasi

Faktor tenaga dokter yang menangani pasien cukup berperan dalam menentukan memanjangnya lama hari rawat, dimana perbedaan ketrampilan antar dokter akan mempengaruhi kinerja dalam penanganan kasus, juga waktu memutuskan untuk melakukan tindakan.

2.1.8.5 Pekerjaan

Pekerjaan tidak secara langsung mempengaruhi lama hari rawat pasien, namun mempengaruhi cara pasien dalam membayar biaya perawatan. Pekerjaan

menentukan penghasilan serta ada atau tidaknya jaminan kesehatan untuk menanggung biaya selama perawatan di rumah sakit.

2.1.8.6 Alasan keluar dari rumah sakit

Secara legeartis pasien akan pulang / keluar dari rumah sakit apabila telah mendapat persetujuan dari dokter yang merawatnya. Tetapi ada beberapa penderita walaupun telah dinyatakan sembuh dan boleh pulang, oleh karena masih harus menunggu pengurusan pembayaran oleh pihak penanggung biaya (perusahaan/ asuransi kesehatan) atau surat keterangan tidak mampu, Jamkesmas dari pihak yang berwenang khususnya untuk pasien-pasien yang tidak mampu membayar, sehingga kepulangan pasien juga tertunda yang mengakibatkan lama hari rawat menjadi lebih lama. Sebaliknya ada beberapa pasien yang pulang atas permintaan sendiri/ keluarga (pulang paksa) hal ini akan memperpendek lama hari rawat.

2.1.8.7 Kelas Perawatan yang dipilih

Pasien yang dirawat pada kelas yang lebih tinggi akan mempunyai lama hari rawat lebih pendek dari pada pasien yang dirawat pada kelas yang lebih rendah. Kebanyakan mereka yang dirawat di kelas atau vip merupakan pasien dengan diagnosa yang lebih jelas, pasien sudah dapat memprediksi lama rawatnya dan kebetulan golongan pasien ini lebih berpendidikan.

2.1.8.8 Nutrisi/Gizi

Berdasarkan hasil analisis dan uji statistik yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1. Semakin baik status gizi awal saat masuk rumah sakit dan asupan energi yang cukup, mempunyai risiko terkecil untuk pulang dalam keadaan tidak sembuh, sebaliknya semakin kurang status gizi awal dan asupan energi selama perawatan maka mempunyai risiko untuk pulang dalam keadaan tidak sembuh lebih besar; 2. Status gizi awal dan asupan energi selama perawatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap lama rawat inap pasien (Syamsiatun,dkk., 2004). Tujuan utama pemberian makan pasca operasi adalah untuk meningkatkan fungsi imun dan mempercepat penyembuhan luka yang meminimalisir ketidakseimbangan metabolik. Malnutrisi dapat mempengaruhi beberapa area dari proses penyembuhan. Kekurangan

protein menurunkan sintesa dari kolagen dan leukosit. Ketika luka terinfeksi, respon inflamatori berlangsung lama dan penyembuhan luka terlambat. Luka tidak akan sembuh selama ada infeksi. Infeksi dapat berkembang saat pertahanan tubuh lemah. Nutrisi yang baik akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat bahkan menghindari keadaan malnutrisi. Selain itu usaha perbaikan dan pemeliharaan status nutrisi yang baik akan mempercepat penyembuhan, mempersingkat lama hari rawat yang berarti mengurangi biaya rawat secara bermakna (Dictara, dkk., 2018).

2.1.8.9 Mobilitas Fisik

Salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka akibat operasi pembuangan apendiks (apendectomy) adalah kurangnya/ tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Carpenito, 2010).

2.1.8.10 Rawat Luka

Rawat luka akan mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien, apabila perawat ataupun pasien dapat melakukan perawatan secara baik maka kesembuhan pasien akan menjadi cepat. Apabila kesembuhan cepat maka pasien tidak akan berlama-lama di rumah sakit untuk dilakukan rawat inap. Faktor risiko kejadian infeksi luka operasi appendectomy juga ikut mempengaruhi lama hari rawat, dimana infeksi luka operasi post appendectomy meningkatkan lama hari rawat rata-rata 2 - 7 hari.

2.3. *length of stay* Post Appendectomy

2.1.9 Definisi *length of stay* Post Appendectomy

Adalah lama hari dirawat pasien pada waktu tertentu dengan cara menghitung selisih antara tanggal kepulangan (keluar dari rumah sakit, baik hidup atau meninggal) dengan tanggal dilakukan appendectomy. Mengukur rata-rata lama

hari rawat yaitu membagi jumlah hari perawatan pasien rawat inap (hidup dan mati) di rumah sakit pada periode tertentu dengan jumlah pasien rawat inap yang keluar (hidup dan mati) di rumah sakit pada periode waktu yang sama. Rata-rata lama rawat inap pasien appendicitis akut tanpa perforasi adalah 2 hari, sedangkan pasien appendicitis akut dengan perforasi adalah 4-5 hari. Post operasi dihitung sejak hari pertama operasi yaitu kurang dari 4 hari (Yulfanita, 2013).

2.1.10 Faktor yang Mempengaruhi *length of stay* Post Appendectomy

Lama hari rawat pada post appendectomy dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga faktor tersebut dapat menentukan lama dan tidaknya pasien. Menurut Yulfanita (2013) faktor tersebut antara lain:

2.1.10.1 Usia

Usia dalam kamus bahasa Indonesia adalah waktu hidup atau sejak dilahirkan. Sedangkan usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang. Usia mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko, serta sifat resistensi tertentu. Di samping itu, usia juga mempunyai hubungan yang erat dengan beragam sifat yang dimiliki oleh seseorang

2.1.10.2 Penyakit penyerta

Kebanyakan pasien setelah operasi appendektomi sembuh spontan tanpa penyulit, namun komplikasi dapat terjadi apabila pengobatan tertunda atau telah terjadi peritonitis/peradangan di dalam rongga perut. Cepat dan lambatnya penyembuhan setelah operasi usus buntu tergantung dari usia pasien, kondisi, keadaan umum pasien, penyakit penyerta misalnya diabetes mellitus, komplikasi dan keadaan lainnya yang biasanya sembuh antara 10 sampai 28 hari.

2.1.10.3 Jenis penyakit

Kasus yang akut dan kronis akan memerlukan lama hari rawat yang berbeda, dimana kasus yang kronis akan memerlukan lama hari rawat lebih lama dari pada kasus-kasus yang bersifat akut. Demikian juga penyakit yang tunggal pada satu penderita akan mempunyai lama hari rawat lebih pendek dari pada

penyakit ganda pada satu penderita (Barbara dan Krzysztof dalam Yulfanita, 2013)

2.1.10.4 Komplikasi

Komplikasi terjadi akibat keterlambatan penanganan appendicitis. Faktor keterlambatan dapat berasal dari penderita dan tenaga medis. Faktor penderita meliputi pengetahuan dan biaya, sedangkan tenaga medis meliputi kesalahan diagnosa, menunda diagnosa, terlambat merujuk ke rumah sakit, dan terlambat melakukan penanggulangan. Komplikasi antara lain:

1. Abses

Abses merupakan peradangan appendiks yang berisi pus. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis.

2. Perforasi

Perforasi adalah pecahnya appendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut.

3. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum, merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis.

2.1.10.5 Infeksi luka operasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi luka operasi dan komplikasi pada umumnya, yaitu

1. Waktu / lama operasi

Makin lama waktu yang dibutuhkan untuk operasi maka akan mempengaruhi terhadap penyembuhan luka operasi dan juga akan meningkatkan terjadinya infeksi luka operasi, sehingga lama hari rawat akan lebih panjang.

2. Teknik operasi

Operasi yang menyebabkan kerusakan jaringan lebih luas akan mempunyai resiko terjadinya infeksi luka operasi yang lebih besar

3. Jenis Operasi

Pada jenis operasi elektif pasien dipersiapkan secara optimal, sedangkan pada operasi yang berjenis cito persiapannya tidak sebaik seperti pada operasi yang

bersifat elektif, oleh karena dengan ditundanya tindakan operasi akan membahayakan jiwa pasien. Sehingga dengan persiapan yang kurang optimal terutama pada operasi yang bersifat cito, resiko untuk terjadinya infeksi luka operasi menjadi lebih besar (Erbaydar dalam Yulfanita, 2013).

2.4. Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.11 Definisi

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Menurut (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2012).

2.1.12 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki tujuan positif untuk merubah mindset, pengetahuan, tindakan dan perilaku. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012) pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut yaitu :

2.1.12.1 Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan

kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2.1.12.2 Promosi kesehatan dalam faktor-faktor enabling (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

2.1.12.3 Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

2.1.13 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan akan berhasil apabila sasaran dari pendidikan tersebut memiliki banyak kriteria yang bagus. Menurut Saragih (2010) beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu :

2.1.13.1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2.1.13.2 Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

2.1.13.3 Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

2.1.13.4 Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

2.1.13.5 Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.1.14 Pengukuran Pendidikan Kesehatan

Dalam perkembangannya, teori Bloom dalam Notoatmodjo (2012) memodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

2.1.14.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.1.14.2 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.14.3 Praktik atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui dan merubah sikap maka akan melakukan atau tindakan. Tindakan atau praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.1.15 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

2.1.15.1 Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
2. Wawancara

2.1.15.2 Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1. Kelompok besar
2. Kelompok kecil

2.1.15.3 Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan- pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga

pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.1.16 Media Pendidikan

Pendidikan kesehatan akan tersampaikan kepada sasaran apabila menggunakan media yang menarik untuk diperhatikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan. Menurut Lucie (2005) media yang dapat digunakan adalah:

2.1.16.1 Media Cetak

1. Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti sertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang

2. Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

3. Flyer (selembaran)

4. Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media

ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik.

5. Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

2.1.16.2 Media Elektronik

Menurut Lucie (2005) pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui media elektronik, berikut beberapa media elektronik yang dapat digunakan:

1. Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relative penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

2. Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relative besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

3. Multimedia

Pengertian multimedia dapat berbeda dari sudut pandang orang yang berbeda. Secara umum, multimedia berhubungan dengan penggunaan lebih dari satu macam media untuk menyajikan informasi. Misalnya, video musik adalah bentuk multimedia karena informasi menggunakan audio/suara dan video. Berbeda dengan rekaman musik yang hanya menggunakan audio/suara sehingga disebut monomedia.

2.1.17 Konsep Multimedia

2.1.17.1 Definisi

Multimedia berasal dari kata multi dan media. Multi berasal dari bahasa Latin, yaitu nouns yang berarti banyak atau bermacam-macam. Sedangkan kata media berasal dari bahasa Latin, yaitu medium yang berarti perantara atau sesuatu yang dipakai untuk menghantarkan, menyampaikan, atau membawa sesuatu (Munir, 2012).

Multimedia merupakan alat yang dapat menciptakan presentasi yang dinamis dan interaktif yang mengkombinasikan teks, grafik, animasi, audio dan gambar video. Multimedia menjadikan kegiatan membaca itu dinamis dengan memberi dimensi baru pada kata-kata. Apalagi dalam hal penyampaian makna, kata-kata dalam aplikasi multimedia bisa menjadi pemicu yang dapat digunakan memperluas cakupan teks untuk memeriksa suatu topik tertentu secara lebih luas (Suyanto dalam Herdiyono, 2016).

2.1.17.2 Efektifitas Multimedia

Menurut Munir (2012) efektivitas multimedia dapat dilihat dalam beberapa kelebihan multimedia antara lain:

1. Penggunaan beberapa media dalam menyajikan informasi.
2. Kemampuan untuk mengakses informasi secara uptodate dan memberikan informasi lebih dalam dan lebih banyak.
3. Bersifat multi-sensorik karena banyak merangsang indra, sehingga dapat mengarah ke perhatian dan tingkat retensi yang baik.
4. Menarik perhatian dan minat, karena merupakan gabungan antara pandangan, suara dan gerakan. Apalagi manusia memiliki keterbatasan daya ingat.
5. Media alternatif dalam penyampaian pesan dengan diperkuat teks, suara, gambar, video, dan animasi.
6. Meningkatkan kualitas penyampaian informasi.

7. Bersifat interaktif menciptakan hubungan dua arah di antara pengguna multimedia. Interaktivitas yang memungkinkan pengembang dan pengguna untuk membuat, memanipulasi, dan mengakses informasi.

2.1.17.3 Keuntungan Media Multimedia

Keuntungan terhadap penyampaian dan penerima informasi menggunakan multimedia menurut Munir (2012) antara lain:

1. Lebih komunikatif

Informasi yang menggunakan gambar dan animasi lebih mudah dipahami oleh pengguna dibandingkan informasi yang dibuat dengan cara lain. Informasi yang diperoleh dengan membaca kadang-kadang sulit dimengerti, sehingga harus membacanya berulang-ulang. Selain itu, untuk membaca harus menyediakan waktu khusus yang sulit diperoleh karena kesibukan.

2. Mudah dilakukan perubahan

Perkembangan organisasi, lingkungan, ilmu pengetahuan teknologi, dan lain-lain berpengaruh terhadap informasi. Informasi menjadi tidak relevan lagi dengan keadaan yang ada, sehingga perlu diperbaharui sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dalam multimedia, semua informasi disimpan dalam komputer. Informasi itu bisa diubah ditambahkan, dikembangkan, atau digunakan sesuai dengan kebutuhan.

3. Interaktif

Penggunaan aplikasi interaktif diantaranya untuk presentasi, perekonomian, pendidikan dan lain-lain. Pengguna dapat interaktif sehingga keinginannya langsung bisa terpenuhi. Hal ini tidak bisa dilakukan pada informasi yang disajikan dengan cara lain seperti media cetak.

4. Lebih leluasa menuangkan kreatifitas

Pengembang multimedia atau multimedia designer atau author dapat menuangkan kreatifitasnya supaya informasi dapat lebih komunikatif, estetik dan ekonomis sesuai kebutuhan. Hal ini bisa dilakukan karena perangkat lunak multimedia menyediakan tools serta programming language sehingga memungkinkan pembuatan aplikasi yang kreatif.

2.1.17.4 Objek Multimedia

Multimedia terdiri dari banyak objek yang dapat menampilkan informasi kepada penerima. Elemen multimedia seperti faksimil, image, hologram, inter-active video, live video, dan lain-lain adalah gambaran yang dapat dilihat dari tipe data dasar yang disimpan dalam objek multimedia. Setiap objek multimedia memerlukan cara penanganan tersendiri, dalam hal kompresi data, penyimpanan, dan pengambilan kembali untuk digunakan. Herdiyono (2016) mengemukakan objek multimedia antara lain:

1. Teks

Teks merupakan dasar dari pengolahan kata dan informasi berbasis multimedia.

2. Image

Secara umum image atau grafik berarti still image seperti foto dan gambar. Manusia sangat berorientasi pada visual (visual-oriented), dan gambar merupakan sarana yang sangat baik untuk menyajikan informasi. Semua objek yang disajikan dalam bentuk grafik adalah bentuk setelah dilakukan encoding dan tidak mempunyai hubungan langsung dengan waktu.

3. Animasi

Animasi berarti gerakan image atau video, seperti gerakan orang yang sedang melakukan suatu kegiatan, dan lain-lain. Konsep dari animasi adalah menggambarkan sulitnya menyajikan informasi dengan satu gambar saja, atau sekumpulan gambar.

4. Audio

Penyajian audio merupakan cara lain untuk lebih memperjelas pengertian suatu informasi. Terdapat tiga macam audio yaitu:

- a. Narasi. Merupakan kelengkapan dari penjelasan yang dilihat melalui video.
- b. Musik. Musik dapat lebih menjelaskan karakterik suatu gambar.

- c. Sound effect. Demikian juga sound effect memberikan informasi lebih jelas.

5. Video

Video merupakan hasil pemrosesan yang diperoleh dari kamera. Beberapa authoring tool dapat menggunakan full-motion video, seperti hasil rekaman menggunakan VCR, yang dapat menyajikan gambar bergerak dengan kualitas tinggi.

6. Interactive Link

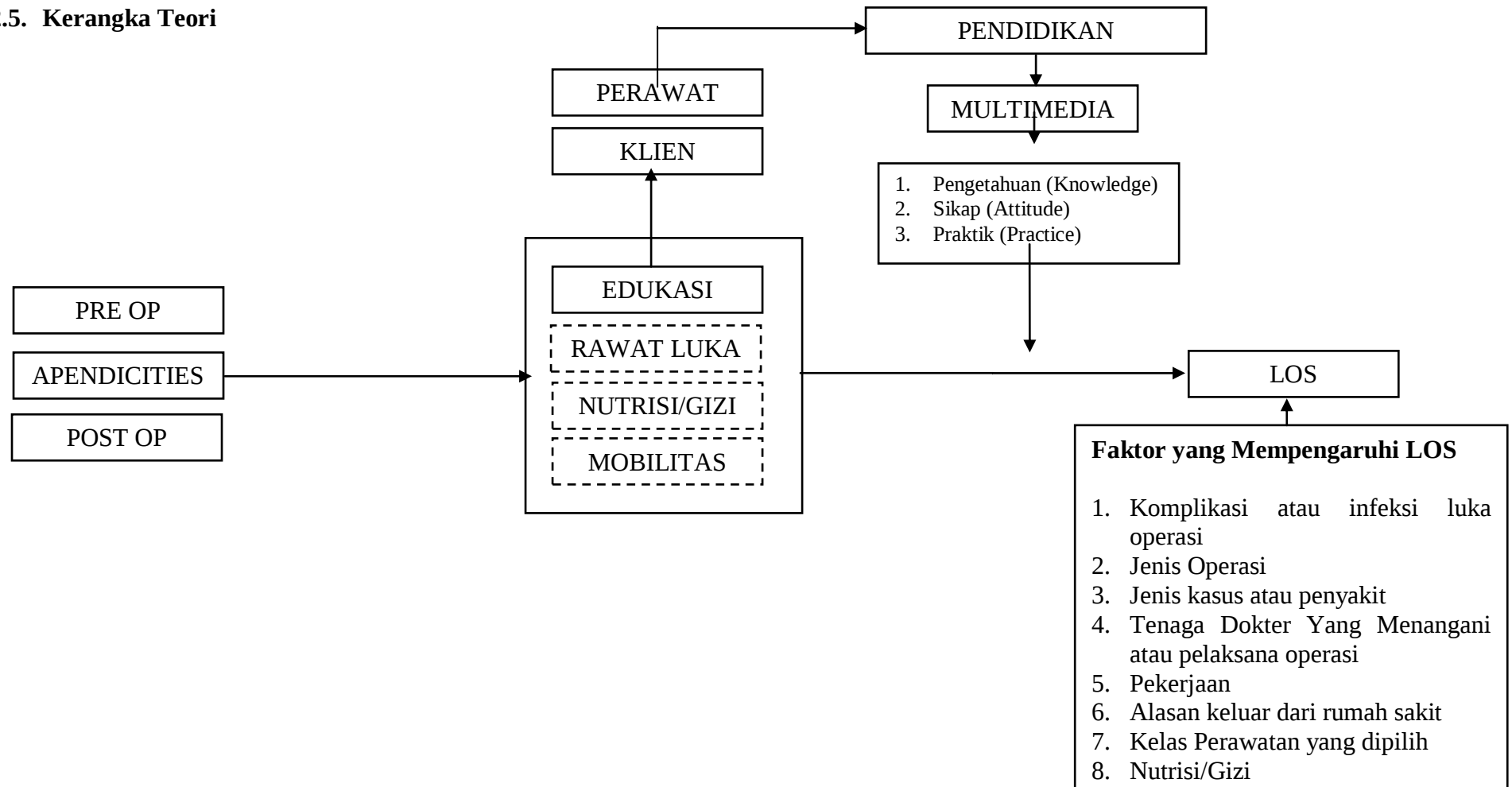
Sebagian dari multimedia adalah interaktif, dimana pengguna dapat menekan mouse atau objek pada screen seperti button atau teks dan menyebabkan program melakukan perintah tertentu (Sutopo dalam Herdiyono, 2016).

2.1.17.5 Karakteristik Multimedia Untuk Keperluan Pendidikan

Munir (2012) untuk keperluan pendidikan yang ditujukan untuk seluruh aspek atau bidang keilmuan, multimedia memiliki karakteristik. Penggunaan multimedia dalam pendidikan mempunyai beberapa keistimewaan yang tidak dimiliki oleh media lain. Diantara keistimewaan secara karakteristik, antara lain adalah:

1. Multimedia dalam pendidikan berbasis computer
2. Multimedia mengintegrasikan berbagai media (teks, gambar, suara, video dan animasi) dalam satu program secara digital
3. Multimedia menyediakan proses interaktif dan memberikan kemudahan umpan balik
4. Multimedia memberikan kebebasan kepada peserta didik dalam menentukan materi pelajaran
5. Multimedia memberikan kemudahan mengontrol yang sistematis dalam pembelajaran.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Bloom dalam Notoatmodjo (2012), Carpenito (2010), Dictara, dkk. (2018), Herdiyono (2016), Lubis, dkk. (2017), Munir (2012), Wartawan (2012))

2.6. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan yang masih harus diuji kebenarannya secara empiric. Karena hipotesis masih bersifat dugaan, belum merupakan pembenaran atas jawaban masalah penelitian. Dari inilah perlu dilakukan penelitian untuk mencari jawaban yang sebenarnya atas hipotesis yang dimunculkan peneliti. Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- a. Hipotesis awal pada penelitian ini adalah tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan multimedia dengan *length of stay* pasien appendicitis di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.
- b. Hipotesis alternatif ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan multimedia dengan *length of stay* pasien appendicitis di bangsal bedah RST Tk. II dr. Soedjono Magelang.

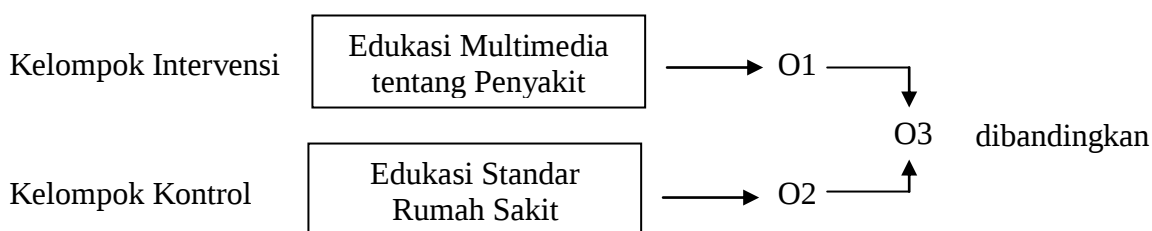
BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bagian metode penelitian dibahas mengenai jenis penelitian, rancangan penelitian, metode penelitian, populasi, sampel dan analisis uji hipotesis. Metode ini untuk menganalisis pengaruh pengaruh edukasi multimedia tentang penyakit terhadap *length of stay* pasien post operasi appendectomy di bangsal bedah RST TK. II dr. Soedjono Magelang.

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *Quasi eksperimen*. *Quasi eksperimen* adalah eksperimen yang dalam mengontrol situasi penelitian tidak terlalu ketat atau menggunakan rancangan tertentu serta penunjukan subjek penelitian secara tidak acak untuk mendapatkan hasil dari berbagai tingkat faktor penelitian. Tujuan penelitian quasi eksperimen untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (Sugiyono, 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain “*posttest-only control design*”. Dengan desain tersebut, dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara random. Kelompok pertama diberi treatment atau perlakuan (intervensi) yang disebut kelas eksperimen dan kelompok kedua tidak diberi treatment disebut kelas kontrol. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi multimedia tentang penyakit terhadap *length of stay* dengan rancangan penelitian yang digambarkan sebagai berikut :



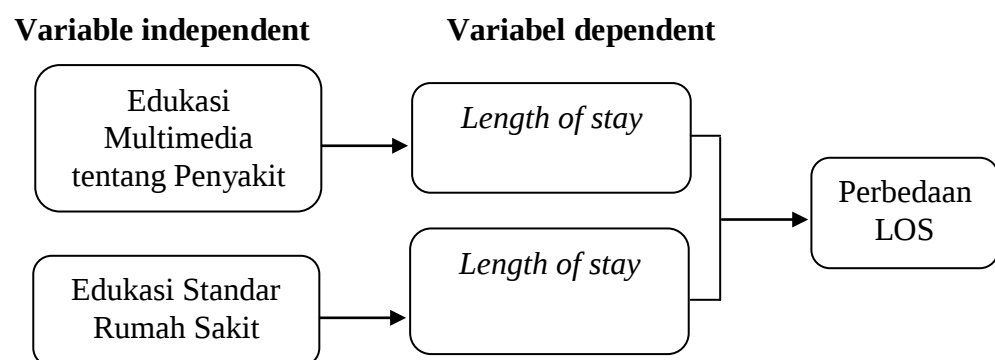
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O1 : *Length of stay* yang mendapat perlakuan setelah dilakukan edukasi multimedia tentang penyakit pada kelompok intervensi.
- O2 : *Length of stay* yang tidak mendapat perlakuan edukasi multimedia tentang penyakit pada kelompok kontrol.
- O3: Perbandingan atau hasil analisis kedua kelompok intervensi dan kelompok kontrol

3.2. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2010) konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterikatan antara variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
---------------------	----------------------	-----------	------------	-------

Variabel Independen	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Edukasi Multimedia tentang Penyakit Apendicitis	Adalah salah satu media pendidikan kesehatan yang memaparkan seputar penyakit apendicitis dengan menggunakan media yang lebih menarik yaitu menggunakan alat multimedia dalam bentuk audio video. Audio (suara) dan video (visual/gambar) yang menunjukkan informasi tentang penyakit apendicitis dilakukan selama 5 menit 30 detik pada hari ke-0 (nol) setelah operasi dan sadar tanpa pengaruh anestesi.	SOP tentang Edukasi Multimedia tentang Penyakit Apendicitis	0 : Digunakan 1 : Tidak Digunakan	Nominal
Edukasi Standart Rumah Sakit	Adalah pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait asuhan perawatan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit tentang informasi penyakit sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan oleh rumah sakit	SOP tentang mekanisme pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono	0 : Diberikan 1 : Tidak Diberikan	Nominal

Variabel Dependen	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Length of stay</i>	Adalah lama hari pasien dirawat di rumah sakit (lama hari rawat) terhadap penyakit yang dialami oleh pasien setelah operasi (post operasi) appendiktomy.	Lembar Observasi/ pengamatan	1. < 4 hari : sesuai 2. $\geq$ 4 hari : tidak sesuai (Yulfanita, 2013)	Ordinal

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien RST Tk. II dr. Soedjono Magelang yang

mengalami dan didiagnosa medis appendicitis dan mendapatkan tatalaksana appendiktomy. Populasi rata-rata pasien apendiktomi di RST Tk. II dr. Soedjono dalam 1 bulan terakhir (Maret 2019) adalah 40 pasien.

3.4.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel untuk penelitian kuantitatif dilakukan di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang. Pada penelitian ini peneliti mengambil metode *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2014). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2014) jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang digunakan sejumlah 40 responden. Penentuan sampling juga berdasarkan kriteria yang masuk dalam penelitian atau sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Responden dengan diagnosa post operasi apendiktomi
2. Responden bisa melihat dan mendengar
3. Responden bisa membaca
4. Responden tidak dalam kondisi kesakitan

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Responden dengan apendicitis perforasi sehingga membutuhkan waktu yang lama dari standar perawatan.
2. Responden yang mempunyai komplikasi penyakit lain.

Besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rata-rata jumlah penderita di bangsal perawatan bedah di RST Tk. II dr. Soedjono dalam satu bulan terakhir (Maret 2019) sejumlah 40 responden, jumlah tersebut dibagi menjadi 2 kelompok menjadi 20 pada kelompok intervensi dan 20 pada kelompok kontrol. Cara pengambilan sampel pada responden pada satu bangsal diambil untuk dibagi menjadi 2 kelompok untuk intervensi dan

control, pemberian edukasi dilakukan post operasi sampai pengaruh anestesi hilang sekitar 4-5 jam. Biasanya pasien post operasi saat pengaruh anestesi hilang akan mengalami nyeri pada bagian yang dilakukan tindakan invasive, pada saat proses intervensi pemberian multimedia dapat juga digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan.

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang dari penyusunan proposal hingga laporan hasil pada bulan April-Agustus 2019.

3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Alat Penelitian

Untuk mengetahui sejauh mana *length of stay* setelah dilakukan intervensi edukasi multimedia tentang penyakit apendicitis. Alat yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan:

1. SOP mengenai perlakuan intervensi edukasi multimedia tentang penyakit apendicitis.

Untuk materi edukasi multimedia tentang penyakit apendicitis dibuat oleh peneliti untuk kemudian dilakukan uji expert oleh ahli yang berhubungan dengan keilmuan tentang ilmu penyakit dalam dan ilmu bedah yang berhubungan dengan kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan. Materi multimedia dibuat dengan aplikasi power point yang berisikan audio, visual, dan video materi tentang apendicitis dan appendiktomy. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 15-20 menit di hari ke-0 (nol) namun pasien sudah sadar tanpa pengaruh anestesi dan dalam kondisi tidak kesakitan.

2. Lembar pengamatan tentang jumlah *length of stay* (jumlah hari rawat)

Lembar pengamatan tentang *length of stay* yaitu dengan mengisi jumlah hari rawat pada lembar pengamatan menurut Yulfanita (2013). Lembar hari rawat diperoleh dari catatan *length of stay* di rekam medis untuk selanjutnya diisikan dlembar pengamatan, kategori yang digunakan sesuai acuan yaitu “sesuai” apabila < 4 hari, “tidak sesuai” apabila ≥ 4 hari (Yulfanita, 2013).

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dibagi menjadi beberapa bagian yaitu, tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap analisa (setelah penelitian). Secara detail dijelaskan sebagai berikut:

3.6.2.1 Tahap persiapan

1. Peneliti melakukan pembuatan proposal tentang latar belakang dengan melihat fenomena dan studi pendahuluan
2. Peneliti melakukan ijin ke kampus untuk mendapatkan surat studi pendahuluan untuk kemudian dibawa ke instalasi pendidikan RST Tk. II dr. Soedjono, kemudian melakukan studi pendahuluan.
3. Peneliti melakukan uji proposal penelitian
4. Melakukan revisi hasil ujian proposal penelitian

3.6.2.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti dalam pelaksanaan edukasi multimedia tentang penyakit apendicitis dibantu oleh asisten peneliti sejumlah 1 yaitu mahasiswa keperawatan dengan jenjang pendidikan S1. Peneliti dan asisten terlebih dahulu dilakukan persamaan persepsi agar tidak terjadi persepsi yang berbeda.
2. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti dan asisten peneliti melakukan persamaan persepsi menggunakan uji kompetensi. Uji kompetensi dilakukan agar tindakan yang dilakukan antara peneliti dan asisten peneliti sama perlakuannya. Uji kompetensi dilakukan kepada peneliti dan asisten peneliti dengan diuji oleh ahli yang kompeten (*expert*) di bidangnya dalam melakukan pendidikan kesehatan yaitu dengan multimedia.
3. Setelah melakukan ujian proposal, peneliti melakukan ijin ke kampus untuk mendapatkan surat pengambilan data untuk kemudian dibawa ke Instalasi pendidikan RST Tk. II dr. Soedjono, kemudian melakukan pengambilan data ke responden yang digunakan untuk penelitian.
4. Peneliti ataupun asisten melakukan kunjungan ke bangsal bedah dan mencatat pasien yang terdiagnosa apendicitis akut dan direncanakan dilakukan tindakan apendectomy oleh dokter spesialis bedah.

5. Peneliti memastikan mengunjungi pasien post operasi dalam keadaan sadar setelah proses pengaruh anestesi hilang
6. Setelah mendapatkan responden sesuai kriteria inklusi peneliti dan asisten peneliti melakukan *informed consent* guna menjelaskan apakah bersedia atau tidak menjadi responden. Seandainya responden tersebut bersedia maka responden tersebut harus tanda tangan atau dengan cap ibu jari pada lembar persetujuan yang telah disediakan, dan seandainya responden tersebut tidak bersedia maka peneliti wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh dipaksa.
7. Setelah melakukan persetujuan terhadap responden, peneliti dan asisten melakukan kontrak waktu pemberian edukasi multimedia tentang penyakit appendicitis terhadap pasien yang sudah bersedia menjadi responden dengan melihat apakah kondisi pasien sudah stabil dan tidak dalam kondisi kesakitan.
8. Peneliti dan asisten melakukan persiapan alat dan bahan kemudian sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan bersama dan dengan catatan responden dalam keadaan stabil tidak dalam kondisi kesakitan segera edukasi multimedia pada responden dan keluarganya dilakukan sesuai dengan SOP selama ± 20 menit menggunakan media audio visual berisikan video dan animasi.
9. Setelah selesai, peneliti menunggu pasien pulang untuk kemudian peneliti mengisi lembar pengamatan yaitu mengambil data di rekam medis lama hari rawat. Data dapat diambil saat pasien pulang untuk menentukan lama hari rawat pasien.

3.6.2.3 Tahap Analisa (Setelah Penelitian)

1. Seluruh hasil pengamatan lama hari rawat dilakukan tabulasi data, untuk kemudian dilakukan analisis data menggunakan aplikasi SPSS.
2. Analisis data untuk selanjutnya dilakukan intepretasi naratif dan dikembangkan untuk pembasan lebih lanjut
3. Apabila intepretasi dan pembahasan sudah sempurna melewati konsultasi dengan pembimbing untuk selanjutnya dilakukan ujian hasil penelitian, proses revisi dan publikasi.

3.6.3 Uji Validitas

Validitas yang dijelaskan disini meliputi validitas penelitian dan validitas dari skala yang digunakan. Berkaitan dengan validitas, sangat penting bagi peneliti eksperimen selalu mengajukan pertanyaan berhubungan dengan penelitiannya, yaitu apakah variable yang diberikan itu benar-benar memberi pengaruh perubahan bagi variable terikat atau tidak (Latipun, 2008).

Pada penelitian ini SOP dan materi edukasi multimedia tentang penyakit appendicitis dibuat oleh peneliti untuk kemudian instrument (multimedia) tersebut dilakukan uji expert . Dalam hal ini uji expert dilakukan oleh ahli atau orang yang expert dibidangnya yang berhubungan dengan keilmuan tentang ilmu penyakit dalam dan ilmu bedah yang terdiri dari akademisi dan praktisi yang berhubungan dengan kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan. Uji expert adalah salah satu uji validitas berisikan panel yang diisi oleh orang yang mahir tersebut dengan mengeluarkan surat yang absah dan legal. Uji expert dilakukan kepada 1 orang dengan kriteria yang kompeten tentang keilmuan yaitu dosen yang memiliki tingkat pendidikan S2 Keperawatan yang memahami konsep edukasi dan keilmuan medical bedah tentang ilmu apendiktomi. Sedangkan untuk lembar observasi atau lembar pengamatan tentang *length of stay* yaitu dengan mengisi jumlah hari rawat pada lembar observasi menurut Yulfanita (2013). Uji expert telah dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2019 dan dinyatakan valid dan lulus uji expert.

3.6.4 Uji Reliabilitas

Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa hasil pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek belum berubah (ajeg). Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor kesalahan daripada faktor perbedaan yang sesungguhnya. Berkaitan dengan hal tersebut, reliabilitas dari skala ini diuji

dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach*. Pada penelitian ini tindakan edukasi multimedia telah dilakukan uji expert dan untuk lembar pengamatan *length of stay* menggunakan lembar pengamatan menurut Yulfanita (2013), uji expert telah dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2019 dan dinyatakan reliabel dan lulus uji expert.

3.7. Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Metode Pengolahan

Metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

3.7.1.1. Editing

Editing merupakan salah satu kegiatan penelitian untuk pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Data yang dilakukan editing yaitu data mengenai kesesuaian dengan kriteria responden dan data *length of stay* untuk kemudian dilakukan tabulasi data.

3.7.1.2. Coding

Coding merupakan kegiatan penelitian untuk mengubah data dari huruf-huruf menjadi angka atau bilangan untuk mempermudah pengolahan data. Untuk kode yang digunakan adalah:

1. Pada karakteristik responden jenis kelamin, kode 1 untuk “laki-laki”, kode 2 untuk “perempuan”
2. Pada karakteristik tingkat pendidikan, kode 1 untuk “SD”, kode 2 untuk “SMP”, kode 3 untuk “SMA”, kode 4 untuk “Perguruan Tinggi”
3. Untuk usia "remaja akhir" kode 1, "dewasa awal" kode 2, "dewasa akhir" kode 3, "lansia awal" kode 4 dan "lansia akhir" kode 5.
4. Pada variabel intervensi edukasi multimedia tentang penyakit apendicitis dengan kode 0 apabila “digunakan”, 1 apabila “tidak digunakan”
5. Pada variabel *length of stay*, kode 1 untuk “tidak sesuai”, dan kode 2 untuk “sesuai”

3.7.1.3. Processing

Processing merupakan suatu proses penelitian yang dilakukan untuk memasukkan data ke program komputer untuk dianalisis. Data dianalisa

menggunakan program computer yaitu dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 19.

3.7.1.4. *Clearing*

Clearing merupakan kegiatan penelitian untuk pengecekan kembali data yang sudah di entry dikomputer. Jika ada data yang salah dapat dilakukan perbaikan kembali sesuai dengan yang diharapkan peneliti. Data yang dianalisa kemudian di cek kembali apakah terdapat kesalahan analisa, apabila sudah *clear* selanjutnya dilakukan interpretasi pembahasan.

3.7.2. Metode Analisis Data

3.7.2.1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu *length of stay (LOS)*. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang meningkatkan risiko yang ditemukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut. Data yang dilakukan analisis univariat antara lain data karakteristik responden dan jumlah *length of stay*.

3.7.2.2. Analisis Bivariat

Uji yang telah dilakukan oleh peneliti untuk menguji hipotesis pengaruh edukasi multimedia tentang penyakit apendicitis terhadap *length of stay* adalah menggunakan uji Mann Whitney. Data yang telah terkumpul diseleksi terlebih dahulu untuk menentukan data tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kemudian, data tersebut yang telah terkumpul ditabulasi dan diberi kode. Perhitungan analisis bivariat pada kedua variabel menggunakan uji korelasi parametris Mann Whitney U test. Mann Whitney U Test adalah uji non parametris yang digunakan untuk mengetahui perbedaan median 2 kelompok

bebas apabila skala data variabel terikatnya adalah ordinal atau interval/ratio tetapi tidak berdistribusi normal. Uji Mann Whitney U Test mewajibkan data berskala ordinal, interval atau rasio. Apabila data interval atau rasio, maka distribusinya tidak normal. Sumber data adalah 2 kelompok yang berbeda, misal kelompok A dan kelompok B di mana individu atau objek yang diteliti adalah objek yang berbeda satu sama lain (Dahlan, 2013). Seluruh data akan dianalisa dengan system komputerisasi dengan aplikasi yang mendukung untuk pengujian korelasinya menggunakan SPSS versi 19. Dikatakan uji hubungan kedua variabel terdapat hubungan dan korelasi apabila taraf signifikansi uji tersebut harus kurang dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$).

3.8. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu masalah yang sangat penting karena berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2012). Masalah etika penelitian ini yang wajib diperhatikan yaitu :

3.8.1 Informed Consent

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian akan dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden dalam suatu penelitian. Tujuan dari informen consent ini adalah agar responden mengerti akan maksud dan tujuan dari penelitian. Seandainya responden tersebut bersedia maka responden tersebut harus tanda tangan atau dengan cap ibu jari pada lembar persetujuan yang telah disediakan dan seandainya responden tersebut tidak bersedia maka peneliti wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh dipaksa.

3.8.2 Prinsip Beneficience

Beneficience dilakukan oleh peneliti untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kepada responden tentang penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak. Peneliti menjelaskan manfaat pentingnya pemberian pendidikan kesehatan terhadap lama hari rawat kepada pasien, manfaatnya apabila

lama hari rawat semakin kecil maka akan bermanfaat untuk biaya perawatan, dan paparan kontaminasi infeksi nosocomial.

3.8.3 Prinsip *Nonmaleficience*

Nonmaleficience seorang peneliti harus melakukan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang telah dilakukan tidak membahayakan responden. Responden dalam menjawab pertanyaan, mungkin akan mengakibatkan resiko malu atau kurang nyaman terhadap responden. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diantisipasi dengan memberikan kesempatan kepada responden bertanya, dan menawarkan dalam mengisi kuesioner tersebut membutuhkan bantuan tidak. Peneliti menyampaikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak membahayakan justru akan memberikan keuntungan, peneliti memberikan tindakan pendidikan yang bermanfaat dan tidak membahayakan responden.

3.8.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan keadilan peneliti terhadap semua responden tanpa harus membedakan mereka, karena setiap responden mempunyai hak yang sama dalam penelitian ini. Kelompok kontrol yang dijadikan responden juga akan diberikan latihan edukasi multimedia tentang penyakit apendicitis namun setelah proses intervensi selesai pada kelompok intervensi. Peneliti dalam pengambilan responden juga tidak memandang responden berdasarkan latar belakang seperti ras, suku, budaya, agama, tingkat pendidikan dan pekerjaan responden.

3.8.5 Prinsip *Anonymity*

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden dengan tidak menyertakan nama dari responden pada alat ukur yang digunakan. Peneliti memastikan kepada responden namanya hanya ditulis dengan inisial. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak mencantumkan identitas namun hanya menggunakan identitas saja. Peneliti juga menyampaikan seluruh informasi yang diberikan oleh peneliti digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan tidak boleh menyebarkan identitas.

3.8.6 Kerahasiaan *Confidentiality*

Confidentiality merupakan kerahasiaan yang harus dijamin oleh peneliti kepada responden dari hasil penelitian, baik dari informasi maupun masalah-masalah lain

dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil penelitiannya. Peneliti menyampaikan kepada responden jaminan kerahasiaan atas informasi yang diberikan kepada peneliti baik data diri, jawaban kuesioner dan data pendukung yang dibutuhkan. Seluruh informasi hanya digunakan untuk keperluan dan kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada mengenai pengaruh edukasi multimedia tentang penyakit terhadap *length of stay (LOS)* pada pasien post operasi apendiktomi di RST Tk. II dr. Soedjono Kota Magelang diperoleh beberapa kesimpulan.

5.1.1 Gambaran karakteristik pada kelompok intervensi edukasi multimedia sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan terbanyak SMA/SMK, rata-rata usia adalah 28 tahun, nilai tengah usia adalah 27,5 tahun, usia terendah 19 tahun dan usia tertinggi 39 tahun.

5.1.2 Gambaran karakteristik pada kelompok edukasi standar rumah sakit sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA/SMK, rata-rata usia adalah 28 tahun, nilai tengah usia adalah 29,5 tahun, usia terendah 18 tahun dan usia tertinggi 39 tahun.

5.1.3 Gambaran *length of stay (LOS)* kelompok intervensi edukasi multimedia sebagian besar pasien *length of stay (LOS)* dalam kategori sesuai.

5.1.4 Gambaran *length of stay (LOS)* pada kelompok edukasi standar rumah sakit *length of stay (LOS)* sebagian besar pasien dalam kategori tidak sesuai.

Terdapat perbedaan yang signifikan nilai *length of stay (LOS)* pada kelompok intervensi edukasi multimedia dibandingkan nilai *length of stay (LOS)* pada kelompok edukasi standar rumah sakit, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi multimedia terhadap nilai *length of stay (LOS)* pada pasien post apendiktomi, dimana *length of stay (LOS)* pasien yang di edukasi dengan multimedia rata-rata *length of stay (LOS)* lebih rendah dibandingkan *length of stay (LOS)* pasien dengan edukasi standar rumah sakit.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam pemberian asuhan di rumah sakit sesuai dengan fungsi profesinya dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien melalui program edukasi menggunakan multimedia agar nilai *length of stay (LOS)* dapat menurun dengan cara menerapkan peran profesinya yaitu *change of agent* atau sistem | 55 aruan yang lebih baik melalui edukasi multimedia tentang penyakit.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini bagi RST Tk. II dr. Soedjono Kota Magelang menjadi indikator nilai *length of stay (LOS)*, sehingga diharapkan dapat diterapkannya standar operasional prosedur edukasi multimedia tentang penyakit yang dilakukan oleh elemen rumah sakit, terutama perawat dalam hal *educator* untuk mempersiapkan pasien agar terjadi *length of stay (LOS)* yang semakin pendek dengan menganjurkan perawat di bangsal memasukkan intervensi edukasi dengan multimedia pada intervensi keperawatan pasien post operasi.

5.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih untuk ilmu keperawatan manajemen rumah sakit sehingga diharapkan kedepannya hasil ini disarankan menjadi pedoman mengenai edukasi multimedia tentang penyakit kepada klien post operasi apendiktomi dengan nilai *length of stay (LOS)*.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan penelitian selanjutnya, agar mampu mengevaluasi beberapa hasil yang kurang sesuai dengan tujuan penelitian untuk menemukan hasil yang signifikan dalam mengatasi masalah *length of stay (LOS)*. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti pengaruh status infeksi terhadap *length of stay (LOS)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Iftina. 2016. *Gambaran Sosio-Demografi dan Gejala Apendisitis Akut di RSUD Kota Tangerang Selatan*. Program Studi Kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Brunner and Suddarth. (2012). *Text Book Of Medical Surgical Nursing* 12th Edition. China : LWW.
- Carpenito. (2010). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Yasmi Asih, Edisi ke -10. Jakarta : EGC.
- Dahlan, Sopiudin. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta, Salemba Medika.
- Departemen Bedah UGM. (2010). Apendik. Available from: <http://www.bedahugm.net/tag/appendix> [Accessed 2 April 2011].
- Dermawan, Deden & Rahayuningsih , Tutik. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Gosyen publishing
- Dewi, Angelina Ananta Wikrama Tungga. (2011). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Operasi Apendisitis Akut di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Batu Jawa Timur*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Dictara, Ahmad Alvin. Angraini, Dian Isti & Musabiq, Sofyan. (2018). *Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi*. Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Majority| Volume 7| Nomor 2| Maret 2018| 249
- Docstoc. (2010). Askep Apendisitis. Available from: <http://www.docstoc.com/docs/22262076/askep-apendisitis> [Accessed 10 April 2011]
- Faridah, Virgianti Nur. (2015). *Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op Apendisitis dengan Teknik Distraksi Nafas Ritmik*. Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan. SURYA 69 Vol. 07, No. 02, Agustus 2015
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Herdiyono, Nurasa Arief. 2016. *Pengembangan Multimedia Interaktif Pembelajaran Makrame Siswa Kelas VIII SMPN 1 Ngemplak*. Program Studi Pendidikan Kriya Jurusan Pendidikan Seni Rupa Fakultas Bahasa Dan Seni Universitas Negeri Yogyakarta Desember 2016
- Indriadi, Rano. (2007). Antara Lama Dirawat (LD) dan Hari Perawatan (HP). <http://racnocenter.blogspot.com/2007/01>
- Ismail, Akhmad. 2017. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Length Of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Menggunakan Pendekatan Time Frame Guide Emergency Model Of Care - Penelitian Cross-Sectional*. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya 2017
- Lubis, Ismil Khairi, Susilawati. (2017). *Analisis Length Of Stay (Los) Berdasarkan Faktor Prediktor Pada Pasien DM Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia. Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional) Vol. 2 No 2 – November 2017 ISSN 2541-0644 (Print) Dapat di akses di <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>
- Mansjoer, Arif, dkk. (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi ke-3, Medica Aesculapulus, FKUI. Jakarta
- Munir. 2012. *Multimedia - Konsep & Aplikasi dalam Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta ISBN : 978-602-7825-04-8
- Naulibasa (2011). *Latar Belakang Appendik*. Http //: Repositori: USU. ac.id. diakses tgl 15 April 2015,pukul 13.20.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanah, Suci. 2016. *Hubungan Status Gizi Dan Mobilisasi Dengan Lama Hari Rawat Anak Post Appendectomy*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Nursalam, & Efendi, F. (2012). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Surabaya : Salemba Medika.
- Sjamsuhidajat , D. J. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah (3rd ed) . R.Sjamsyhidajat. et al. (Ed.), 755-761. Jakarta: EGC.*
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku AjarKeperawatan Medikal-Bedah Brunner &Suddarth Vol 2. Jakarta : EGC*

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Bisnis (Cetakan ke-16, Maret 2012)*. Bandung.

Wartawan, I Wayan. (2012). *Analisis Lama Hari Rawat Pasien Yang Menjalani Pembedahan Di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia Depok Juli 2012

William, Lippincot dan Wilkins. (2008). *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. USA: Phyladelphia

Yulfanita, Andi Enni. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Hari Rawat Pasien Post Appendectomy Di Rumah Sakit Umum Daerah H.A Sulthan Dg. Radja Bulukumba*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar