

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II**

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang beralamatkan di Jl.Wates, Gamping, Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ini merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. KH.Ahmad Dahlan nomor 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mendapat ijin operasional sementara, dengan nomor 503/0299a/DKS/2010.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki Visi “Menjadi rumah sakit Islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang Islami, aman profesional, cepat, nyaman dan bermutu”. Untuk mewujudkan visi yang telah dirancang, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menyusun misi diantaranya adalah:

1. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan, pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan perundang-undangan.
2. Mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara profesional dan sesuai tuntunan Islam.

3. Mewujudkan dakwah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi sebagai bagian dakwah Muhammadiyah.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menyediakan berbagai macam jenis pelayanan. Salah satu pelayanan yang ditawarkan adalah ruang rawat inap. Ruang rawat inap yang ditawarkan ada berbagai macam kelas sesuai dengan kebutuhan dan biaya yang dimiliki oleh pasien. Jenis ruang rawat inap yang ditawarkan antara lain kelas VIP, ruang perawatan kelas I, kelas II dan kelas III. Fasilitas yang didapatkan berbeda sesuai dengan kelas perawatan yang dipilih namun pasien akan mendapatkan pelayanan yang sama.

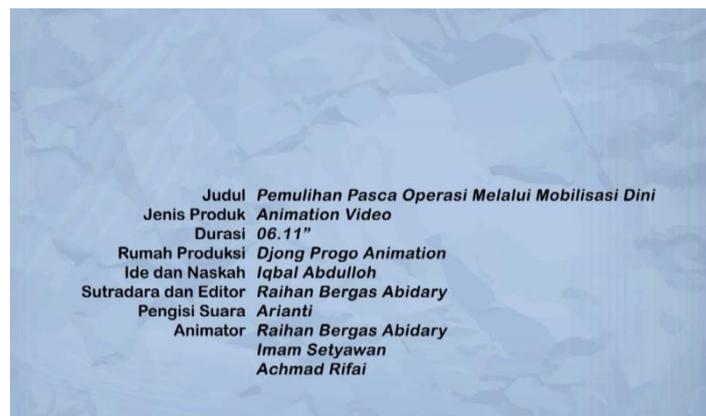
Pada penelitian ini, peneliti melakukan studi pendahuluan di RS meliputi wawancara dan observasi di bangsal Zaitun PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Bangsal Zaitun adalah bangsal rawat inap yang khusus ditunjukkan untuk laki-laki dan kebanyakan perawat di bangsal tersebut yaitu perempuan.

## **B. Hasil Penelitian**

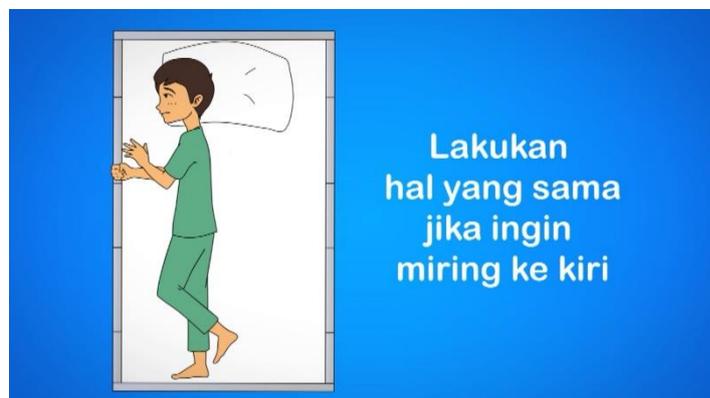
Penelitian ini menghasilkan video animasi dalam bentuk dua dimensi (2D) berdurasi selama enam menit 20 detik dengan format file MP4 yang berisi tentang edukasi mobilisasi dini sebagai sarana pembelajaran pasien post pembedahan. Pengoperasian video animasi ini, *audiens* tinggal melihat dan menyaksikan langsung sampai animasi selesai layaknya

seperti film. Adapun poengoperasian video animasi bisa menggunakan *window*, *MacOSX*, dan *Linux*. Untuk memutar animasi ini diperlukan *software* pemutar video seperti *GOM Player*, *Media Player Clasic*, dan *Window Media Player* serta *software* pemutar video yang lainnya, bahkan di *handphone* pun animasi ini juga bisa dijalankan, sehingga pengguna dapat memutar animasi ini dengan mudah tanpa ada kesulitan sedikitpun dan pengguna juga dapat menggunakan video animasi ini melalui televisi.

Adapun hasil dalam pembuatan video animasi adalah sebagai berikut :



**Gambar 4.1.** Hasil tampilan awal



**Gambar 4.2.** Hasil penggabungan animasi dengan teks

Setiap *scene* dalam video animasi ini, selalu terdapat audio (suara), gambar dan teks. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi *audiens* dengan gangguan pendengaran dan penglihatan.



**Gambar 4.3** Hasil Tampilan akhir

Hasil tampilan akhir ini, menampilkan karakter pasien yang sudah melakukan mobilisasi dini dari hari pertama pembedahan sampai hari ketiga dan pasien siap beraktifitas kembali seperti semula.

### **C. Pembahasan Penelitian**

Hasil perancangan ini menghasilkan suatu produk video animasi pembelajaran mobilisasi dini bagi pasien post pembedahan dengan durasi enam menit 20 detik. Menurut Maria (2013) durasi video animasi yang singkat dapat menghindari dari kesalahpahaman dalam memahami materi dan animasi dapat ditampilkan dua kali bahkan lebih, sehingga audiens mampu memahami isi video animasi yang disampaikan. Menurut Heri (2015) bahwa edukasi efektif diberikan selama lima sampai enam menit, karena video animasi pembelajaran yang ditayangkan lebih dari enam menit akan tidak efektif.

Perancangan video animasi ini dibutuhkan perangkat yang digunakan mendukung dalam merancang video animasi berupa perangkat keras dan perangkat lunak. Adapun kebutuhan perangkat lunak dalam perancangan video animasi ini berupa *Windows 7 Professional, Manga Studio 5.0, Toon Boom Harmony 10, Adobe After Effect CS3* dan *Adobe Premiere Pro CS3*. Adapun kebutuhan perangkat keras dalam perancangan animasi ini berupa *Laptop Acer (Intel Core i5, RAM 4Gb, VGA 1Gb), mouse* dan *keyboard*. Menurut Milania (2010) bahwa dalam perancangan video animasi dibutuhkan perangkat keras dan perangkat lunak, guna untuk mendapatkan hasil yang diharapkan dan untuk mengurangi kendala selama proses perancangan video animasi.

Peneliti melakukan pengumpulan informasi meliputi studi pustaka dan studi lapangan. Hasil pengumpulan informasi melalui studi pustaka diperoleh informasi mengenai penggunaan video animasi untuk pembelajaran, sedangkan pengumpulan data melalui studi lapangan berupa observasi dan wawancara kepada pasien dan perawat terkait pemberian edukasi mobilisasi dini menggunakan suatu media di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, guna untuk mendapatkan permasalahan dan kendala terkait pemberian edukasi mobilisasi dini pada pasien post pembedahan.

Setelah pengumpulan data selesai, maka peneliti melakukan tahap pra produksi meliputi ide cerita, tema cerita, sinopsis dan pembuatan *storyboard*. Tahap Produksi adalah tahap dimana pembuatan animasi

berlangsung meliputi *drawing guidance* (pembuatan karakter), perekaman suara (*dubbing*), membuat *background* dan *foreground*, *colouring* dan *lip-sync* (gerakan mulut karakter). Tahap terakhir adalah tahap pasca produksi meliputi *sound*, *compositting*, *rendering*, dan *editing*. Setelah tahap-tahap tersebut dilakukan, peneliti menghasilkan suatu video animasi dengan judul “ Video Animasi Mobilisasi Dini sebagai Sarana Pembelajaran Pasien Post Pembedahan” dengan durasi enam menit 20 detik.

Dalam video animasi ini, seorang perawat mengajarkan kepada pasien kapan dan bagaimana cara melakukan latihan mobilisasi dini post pembedahan. Menurut Clark et al, (2013) tahap-tahap mobilisasi dini adalah sebagai berikut :

1. Pada 24 jam pertama, setelah pasien sudah sadar dalam pembiusan, perawat mengajarkan pasien untuk melakukan latihan tarik nafas dalam dan latihan batuk efektif. Kemudian melakukan latihan pergerakan sendi dimulai dari pergelangan telapak tangan, jari-jari tangan, kaki, lutut kaki dan jari-jari kaki. Kemudian melakukan miring kanan dan miring kiri secara perlahan-lahan guna untuk mengurangi luka tekan, dilakukan selama 2 jam sekali. Kemudian melakukan peninggian posisi kepala dengan syarat tidak merasa pusing, tidak mual dan tekanan darah normal, jika sudah tidak merasakan pusing dan mampu untuk makan dan minum, maka boleh untuk melakukan peninggian posisi kepala sampai posisi duduk bersandar.

2. Pada 24 jam kedua, pasien diharapkan sudah bisa duduk tanpa bersandar dengan memnita bantuan seorang perawat atau keluarga, pasien bisa berlatih duduk diatas tempat tidur dengan kaki menjuntai ke lantai, sebanyak 2-3 kali dalam sehari.
3. Pada 24 jam ketiga, diharapkan pasien untuk berlatih berdiri disamping tempat tidur, kemudian berlatih berjalan 3-4 langkah disamping tempat tidur sampai ke toilet, latihan berjalan ini bisa dibantu oleh seorang perawat atau keluarga.

Pengoperasian animasi ini, audiens tinggal melihat dan menyaksikan langsung sampai animasi selesai layaknya seperti film. Adapun poengoperasian video animasi bisa menggunakan *window*, *MacOSX*, dan *Linux*. Untuk memutar animasi ini diperlukan *software* pemutar video seperti *GOM Player*, *Media Player Clasic*, dan *Window Media Player* serta *software* pemutar video yang lainnya, bahkan di *handphone* pun animasi ini juga bisa dijalankan, sehingga pengguna dapat memutar animasi ini dengan mudah tanpa ada kesulitan sedikitpun.

Dalam memutar animasi ini tidak perlu menggunakan perangkat keras seperti *speaker*, namun jika untuk di putar dalam ruangan yang besar harus menggunakan *speaker* supaya suara yang terdengar cukup jelas. Dalam memutar animasi ini pula menggunakan monitor khusus, melainkan monitor yang biasa atau standar yang sering kita gunakan, animasi ini bisa diputar.

Dalam hasil animasi ini, ada yang tidak sesuai dengan keinginan peneliti, meliputi :

1. *Backsound* (musik latar)

Dalam animasi ini, belum ada *backsound* dari awal sampai akhir, sehingga ketika *audiens* melihat isi animasi ini akan sedikit jenuh dan sedikit kurang menarik. Menurut Veronica (2013), bahwa dengan adanya tambahan *backsound* dan *soundeffect* pada sebuah video animasi, akan memberikan kesan yang menarik sesuai dengan pesan dan dapat diterima oleh *audiens*.

2. *Lip-sync* (gerakan mulut)

Gerakan mulut pada karakter ketika animasi berlangsung kurang pas dengan suara *dubbing*.

3. *Drawing guidance* (pemodelan karakter)

Pembuatan karakter perawat yang kurang bagus seperti baju perawat yang terlalu ketat karena tidak sesuai dengan ketentuan syari'at islam, seperti dalam surat Al-ahzab, ayat 59 yang artinya:

*“Wahai Nabi katakanlah kepada istri-istrimu, anak-anak perempuanmu dan istri-istri orang-orang mukmin: Hendaklah mereka mengulurkan jilbabnya keseluruh tubuh mereka. yang demikian itu supaya mereka lebih mudah untuk di kenal karena itu mereka tidak di ganggu. Dan Allah adalah maha pengampun dan penyayang”(Q.S Al Ahzab: 59)*

4. *Background* (latar belakang)

*Background* yang sangat terlalu polos, karena dalam animasi ini, hanya menampilkan *background* warna biru saja, sehingga dapat menyebabkan jenuh dalam melihat animasi tersebut. Menurut Suryo

(2012) bahwa dengan adanya *background* dalam video animasi mampu memberikan penjelasan tentang suatu *scene* adegan, lokasi, waktu dan memberikan penegasan suatu adegan, sehingga akan menjadi nilai tambah jika sebuah video animasi yang dihiasi gambar-gambar *background* yang menarik.

#### **D. Kekuatan dan kelemahan Penelitian**

##### 1. Kekuatan penelitian

Belum ada yang melakukan penelitian berkaitan dengan video animasi mobilisasi dini sebagai sarana pembelajaran pasien post pembedahan.

##### 2. Kelemahan penelitian

Video animasi ini belum diuji cobakan langsung ke responden.