

PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
PERAN PERAWAT PREOPERATIF
DI IRNA BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2010**

PENELITIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



**ICHI MIFTAH MUSLIMAH
BP. 05121024**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2011**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. (Smeltzer & Bare, 2002). Kata perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan-praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Setiap fase ini dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah. Masing-masing fase akan mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan yang akan terangkum dalam peran perawat itu sendiri. (Irwanto, 1996).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami (Kamarullah, 2005). Kecemasan yang dialami pasien biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Sobur, 2003). Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis (Smeltzer & Bare, 2002).

Pada fase praoperatif, perawat mempunyai peran dalam mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis pasien yang akan menjalani pembedahan. Peran ini dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan disetujui oleh pasien dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Peran perawat dalam mempersiapkan kondisi fisik pasien dengan cara mengumpulkan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik (TTV), membantu pasien memahami perlunya pemeriksaan diagnostik (analisis darah, rontgen, endoskopi, biopsi jaringan, dan pemeriksaan feses dan urine), menilai serta mempersiapkan status seluruh sistem organ tubuh (Ciaramella & Poll, 2001).

Di samping itu, persiapan psikologis juga menjadi salah satu objek perawat dalam menjalankan peran praoperatifnya dengan cara menentukan status psikologis pasien, mendengarkan keluhan, memberikan peringatan akan nyeri, mengkomunikasikan status emosional pasien pada anggota tim kesehatan lain yang berkaitan, dan menanyakan apakah pasien meminta untuk mendatangkan pemuka agama (Ismani, 2001). Menurut Nursalam (2003) psikologis merupakan aspek yang selalu ikut mengalami perubahan ketika individu berada dalam keadaan sakit. Perubahan yang terjadi berupa timbulnya stres dan kecemasan. Oleh karena itu, perawat sebagai individu di luar keluarga yang memiliki waktu kontak terbanyak dengan pasien harus menjalankan perannya dalam menyiapkan psikologis pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (1990), sebanyak 80% perawat di RS Hasan Sadikin Bandung tidak melakukan persiapan psikologis pada pasien praoperatif karena dianggap tidak penting. Padahal berdasarkan hasil penelitian Foote (1990) di Amerika 79% pasien fase pra operatif merasa jauh lebih tenang dan siap dalam menghadapi fase intra operatif ketika mendapatkan dukungan psikologis dari perawat. Menurut survei AORN (1997) di *Mississippi*

Avenue, angka LOS (*long of stay*) pasien di unit bedah mengalami penurunan ketika ditetapkan suatu SOP dalam persiapan psikologis pasien.

Di samping itu, penelitian Suyono (2000) membuktikan 45,5% perawat di RS Hasan Sadikin Bandung tidak melakukan persiapan fisik pasien praoperatif dengan sempurna. Sebanyak 8-10% kegagalan pada tahap intra operatif dikarenakan persiapan fisik pasien yang belum sempurna yang dapat dikategorikan sebagai mal praktek seorang perawat. Padahal persiapan fisik pasien praoperatif menentukan 75% keberhasilan fase intraoperatif. Namun, berdasarkan beberapa penelitian masih banyak perawat yang belum melakukan persiapan fisik secara sempurna.

Peran perawat dalam fase praoperatif untuk mempersiapkan aspek fisik dan psikologis pasien tidak harus dilakukan dalam waktu yang terpisah. Menurut Supartini (2003) aspek fisik dan psikologis seorang pasien bisa diintervensi dalam waktu yang bersamaan oleh seorang perawat. Berdasarkan hasil penelitian Agung (2003) didapatkan 53% perawat sering melakukan pengkajian status psikologis pasien bersamaan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien dengan komunikasi terapeutik. Menurut Kamarullah (2005) keberhasilan setiap fase dalam keperawatan perioperatif akan dicapai ketika aspek fisik dan psikologis pasien dipersiapkan dengan maksimal sesuai standar yang ada.

Menurut Coon (1993) faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan peran seorang tenaga kesehatan adalah pengetahuan, persepsi, dan motivasi. Menurut Irwanto (1996) Peran perawat dalam fase praoperatif dalam mempersiapkan fisik dan psikologis pasien praoperatif juga merupakan suatu perilaku dari seorang tenaga kesehatan terhadap pasiennya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS. DR. M. Djamil Padang pada tanggal 4-9 November 2010 terhadap 5 orang perawat yang menangani 8 pasien praoperatif, 3 diantaranya datang ke pasien dan melakukan pemeriksaan fisik lengkap.

Sedangkan 2 orang perawat lainnya tidak melakukan pengkajian fisik yang lengkap tetapi memberikan suatu intervensi psikologis untuk pasien (mengkaji status psikologis pasien, mendengarkan keluhan, memberikan peringatan akan nyeri, mengkomunikasikan status emosional pasien pada anggota tim kesehatan lain yang berkaitan, dan menanyakan apakah pasien meminta untuk mendatangkan pemuka agama).

Di samping itu, berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang perawat di bangsal bedah didapatkan hasil bahwa mereka memiliki pengetahuan yang baik mengenai setiap peran perawat dalam fase praoperatif. Namun, mereka mengatakan bahwa peran perawat dalam fase praoperatif tidak menjadi suatu keharusan yang harus mereka lakukan secara sempurna. Menurut 3 orang perawat ruangan, 90% kesembuhan pasien ditentukan oleh intervensi dokter.

Berdasarkan keterangan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Fase praoperatif dari peran keperawatan perioperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan disetujui oleh pasien dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Pada fase ini perawat memiliki peran dalam menyiapkan fisik dan psikologis pasien. Tetapi peran ini belum dilaksanakan secara seutuhnya sesuai standar keperawatan oleh perawat. Menurut Coon (1993) faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan peran seseorang ialah pengetahuan, persepsi dan motivasi. Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan masalah penelitian berupa faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat dalam pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2010.
- b) Mengetahui distribusi frekuensi motivasi perawat dalam pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2010.
- c) Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat dalam pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2010.
- d) Mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2010.
- e) Menjelaskan hubungan persepsi perawat dengan pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2010.
- f) Menjelaskan hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2010.
- g) Menjelaskan hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan peran perawat praoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Perawat Unit Perawatan Bedah

Sebagai data acuan bagi perawat dalam pelaksanaan peran perawat pada fase praoperatif di bagian bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Institusi Pelayanan

Sebagai informasi bagi pimpinan dan staf pengembangan RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam menyusun kebijakan atau pembuatan program kerja keperawatan terutama tentang persiapan pada pasien praoperatif.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan pertimbangan bagi kepala institusi dalam menyusun program pembelajaran keperawatan praoperatif kepada peserta didik.

4. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai peran perawat praoperatif dan pelaksanaannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan peran perawat preoperatif di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh responden (73,3%) melaksanakan peran perawat preoperatif pada kategori buruk.
2. Lebih dari separuh responden memiliki persepsi yang baik (66,7%) dalam pelaksanaan peran perawat preoperatif.
3. Lebih dari separuh responden memiliki motivasi yang rendah (66,7%) dalam pelaksanaan peran perawat preoperatif.
4. Lebih dari separuh responden (55,6%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang pelaksanaan peran perawat preoperatif.
5. Terdapat hubungan faktor persepsi, motivasi dan pengetahuan dengan pelaksanaan peran perawat preoperatif di IRNA B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.

B. Saran

1. Untuk bagian Diklat RSUP Dr. M. Djamil agar memperbanyak mengadakan suatu pelatihan tentang keperawatan perioperatif yang didalamnya juga mencakup keperawatan preoperatif secara mendetail untuk meningkatkan pengetahuan perawat.
2. Untuk Bagian Manajemen IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang perlu diadakan pemberian suatu tindakan untuk meningkatkan motivasi perawat bisa berupa reward, pengawasan(inspeksi) ataupun pengarahan dari kepala ruangan.
3. Untuk Responden agar lebih aktif dalam mencari literatur dan mengikuti seminar, workshop dan media pembelajaran lainnya mengenai pelaksanaan peran perawat preoperatif
4. Untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan lembar observasi yang lebih disederhanakan jumlah item peran preoperatif yang diamati dan mengamati secara langsung pelaksanaan peran preoperatif sesuai konsep yang ada.