

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah fasilitas, sebuah institusi dan sebuah organisasi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan. Dalam pelayanan tersebut, terdapat peran perawat yang komprehensif. Peran perawat sangat dibutuhkan demi kelancaran sebuah tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar yang seharusnya dilaksanakan. Hal itu tentunya mengacu pada SOP atau prosedur yang sudah ditetapkan di ruangan. Beberapa fakta menyatakan perawat masih belum semaksimal mungkin diterapkan di ruangan, masih banyak perawat melalaikan SOP yang sudah ada di ruangan contohnya pada persiapan pasien operasi (perioperatif). Persiapan pasien pre operatif perawat tidak sepenuhnya melakukan persiapan yang sesuai SOP dengan benar. Dari beberapa tindakan atau persiapan yang seharusnya disiapkan sebelum dilaksanakan operasi, masih ada beberapa hal yang belum dilakukan sehingga rencana operasi harus digagalkan dan di batalkan, sehingga pada pasien merasa di rugikan karena pasien mengalami hari rawat LOS (Biaya rawat inap) yang bertambah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang bedah I dan bedah B RSUD Dr Soetomo Surabaya. Data yang diperoleh peneliti yaitu data tindakan operasi pada tahun 2014 adalah 325 orang per bulan, yang di lakukan di ruang bedah I dan B rata rata perhari 5-6 orang dari sekitar 36 pasien yang di rawat, artinya 13,5% pasien yang di rawat dilakukan tindakan operasi setiap harinya. Dan di dapatkan

data 19 orang pasien per bulan yang mengalami penundaan operasi. Sementara hasil survey data perawat di diruang bedah I dan bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berpendidikan Sarjana keperawatan sebanyak 20 orang dan diploma sebanyak 40 orang. Dari data tersebut masih banyak yang masih berpendidikan Diploma sehingga masih dibutuhkan untuk peningkatan kualitas mutu pelayanan keperawatan.

Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang di gunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan pasien (Smeltzer & Bare, 2002). Perioperatif merupakan gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu praoperatif, intraoperatif, dan pasca operatif. Setiap fase ini dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah. Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang memerlukan banyak persiapan antara lain laboratorium, foto, persiapan fisik dan *informed consent*, serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dibutuhkan, serta didalamnya terdapat fungsi dari keperawatan perioperatif. 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, 2000).

Pada fase praoperatif, peran perawat perioperatif adalah 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). Perawat mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi operasi, termasuk dalam pemberian pendidikan kesehatan, maka memerlukan keterampilan komunikasi yang baik. Peran perawat mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perawat ketika ia mengemban tanggung jawab yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan dan kebutuhan keperawatan pasien secara individu, keluarga mereka dan orang terdekat pasien (Ali Zaidin, 2001). Peran perawat dalam hal ini sangat penting yaitu mempersiapkan kondisi fisik pasien dengan mengumpulkan riwayat kesehatan, melakukan pemeriksaan fisik, mengontrol hemodinamik, membantu pasien dalam pemeriksaan diagnostik (analisis darah, rontgen, endoskopi, biopsi jaringan, dan pemeriksaan feses dan urine), menilai serta mempersiapkan status seluruh sistem organ tubuh (Ciaramella & Poll, 2001).

Menurut konsorsium ilmu kesehatan (1989) dalam Ali Haidin (2001) peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat klien, edukator, koordinator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu. Hal tersebut tertuang dalam permenkes RI No.1691 Tahun 2010 tentang keselamatan pasien rumah sakit serta Peraturan Menteri Kesehatan No.1691 setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Sasaran Keselamatan pasien meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko jatuh. Pelayanan yang dimaksud

diatas termasuk dalam tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah pembedahan.(Smeltzer&Bare, 2002).

Dalam pemberian asuhan keperawatan perioperatif diperlukan tenaga perawat yang berkompeten dan seorang perawat professional yang mempunyai kemampuan,tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatanpada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.Pemenuhan kebutuhan kepuasanpasien selama di rumah sakit diperlukan tenaga kesehatan yang harus mempunyaipengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*) yang tinggi serta mempunyai sikapprofessional (*attitude*) dan dapat menunjang pembangunan kesehatan. Pelayananyang diberikan akan berkualitas dan dapat memberikan kepuasan pada pasiensebagai penerima pelayanan maupun perawat sebagai pemberi pelayanan (Hamid A.Y (2000).)

Lindberg (1995); dalam Hamid, (2000) menyatakan bahwa karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang professional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Mutu pelayanan perawat antara lain juga ditentukan oleh pendidikan keperawatan (Hamid, 2000). Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan.

Menurut Agung (2003) menyatakan 53% perawat hanya melakukan pengkajian status psikologis dan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, sedangkan pemeriksaan yang lain tidak dilampirkan. Hasil tersebut senada dengan penelitian Suyono (2000) yang membuktikan sebanyak 45,5% perawat di RS Hasan Sadikin Bandung tidak melakukan persiapan fisik pasien pra operatif dengan sempurna. Suyono (2000) yang menjelaskan bahwa kegagalan pada tahap intra operatif dikarenakan persiapan fisik pasien yang belum sempurna. Persiapan fisik pasien praoperatif menentukan 75% keberhasilan fase intraoperatif. Sehingga dapat disimpulkan beberapa penelitian diatas, masih banyak perawat yang belum melakukan persiapan secara sempurna, sehingga menyebabkan kerugian baik secara material maupun immaterial pada pasien.

Berdasarkan fenomena peran perawat sebagai pelaksana yang belum optimal ini memunculkan gagasan penulis untuk meneliti hubungan tingkat pendidikan terhadap Perawatan pasien pre operasi di ruang bedah I dan B RSUD. Dr Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pendidikan terhadap perawatan pasien pre operasi di ruang bedah B dan I RSUD. Dr Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan tingkat pendidikan terhadap perawatan pasien pre operasi di ruang bedah B dan I RSUD. Dr Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pendidikan perawat dalam perawatan pasien pre operasi di ruang bedah B dan I RSUD. Dr Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi peran pelaksana perawat dalam perawatan pasien pre operasi di ruang bedah B dan I RSUD. Dr Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan terhadap perawatan pasien pre operasi di ruang bedah B dan I RSUD. Dr Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Praktis

1. Sebagai dasar pertimbangan bagi perawat di ruangan dalam pelaksanaan pasien pre operasi di ruang bedah
2. Dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan.
3. Sebagai dasar kebijakan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif secara komprehensif yang adekuat

1.4.2 Teoritis

Menambah wawasan atau referensi terkait management keperawatan dalam asuhan keperawatan perioperatif sehingga dapat memaksimalkan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif