

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemajuan ilmu kedokteran saat ini khususnya bidang pembedahan tidak terlepas dari peran dan dukungan kemajuan di bidang anestesiologi. Dokter spesialis bedah dapat melakukan tindakan pembedahan yang luas dan rumit dengan berbagai kelainan yang berat, yang berlangsung berjam-jam, tanpa merasakan sakit sedikitpun adalah berkat dukungan anestesi yang canggih (FKUI, 2007).

Tindakan operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap tubuh pasien untuk menemukan atau memperbaiki kondisi sakit (patologis) seperti penyakit atau luka, sehingga tubuh pasien dapat bekerja lebih baik. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan hospitalisasi dan dilakukan di klinik-klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anestesi atau pembiusan yang meliputi anestesi lokal, regional ataupun umum (Kozier & Erb, 2005).

Anestesi (p pembiusan) secara umum berarti suatu tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (William, 2007). Dalam

praktek anestesi, ada 3 (tiga) jenis anestesi-analgesia yang diberikan pada pasien yang menjalani pembedahan, yaitu : anestesi umum (general anestesi), anestesi lokal (*local anestesi*), dan regional anestesi. Anestesi general (anestesi umum) merupakan suatu tindakan untuk meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan bersifat pulih kembali (*reversible*). Obat anestesi yang masuk ke pembuluh darah/sirkulasi kemudian menyebar ke jaringan. Yang pertama terpengaruh oleh obat anestesi ialah jaringan yang kaya akan pembuluh darah seperti otak, sehingga kesadaran menurun/hilang, hilangnya rasa sakit, dan sebagainya (Muhiman dan Sunatrio, 2008).

Prosedur tindakan pembedahan dengan general anestesi tidak lepas dari berbagai komplikasi *pre*, *durante*, dan *pasca* anestesi, baik langsung maupun komplikasi tidak langsung, maka setiap pasien yang selesai menjalani operasi dengan general anestesi terlebih dahulu harus dirawat di ruang pemulihan (*Recovery Room*) sebelum pindah ke ruang perawatan atau langsung di rawat di ruang intensif (Dowson, 2004).

Recovery Room (RR) atau ruang pulih sadar adalah suatu ruangan yang terletak di dekat kamar operasi, dekat dengan perawat bedah, ahli anestesi dan ahli bedah sendiri, sehingga apabila timbul keadaan gawat pasca bedah, klien dapat segera diberi pertolongan. Selama belum sadar betul, klien dibiarkan tetap tinggal di *recovery room* (RR). Setelah operasi, klien diberikan perawatan yang sebaik-baiknya dan dirawat oleh perawat yang berkompeten di bidangnya (Kozier & Erb, 2005).

Pengawasan ketat di ruang pulih sadar harus seperti sewaktu berada di kamar bedah sampai pasien bebas dari bahaya, karena itu peralatan monitor

yang baik harus disediakan. Tensimeter, oksimeter denyut (*pulse oxymeter*), EKG, peralatan resusitasi jantung-paru dan obatnya harus disediakan tersendiri, terpisah dari kamar bedah. Personil dalam ruang pulih sadar sebaiknya sudah terlatih dalam penanganan pasien gawat, mahir menjaga jalan napas tetap paten, tanggap terhadap perubahan dini tanda vital yang membahayakan pasien (Dobson, 2004).

Perawat anestesi adalah perawat yang telah diberi pendidikan formal secara teoritis dan praktek dalam bidang anestesi dan berperilaku untuk melakukan pelayanan dalam pelayanan anestesi. Tugas dan tanggung jawab perawat anestesi adalah memberikan asuhan keperawatan mulai dari fase pre operasi, intra operasi dan post operasi. Pada fase post operasi, perawat bertugas memonitor kondisi pemulihan pasien dan bertanggung jawab dalam memutuskan indikasi pasien keluar dari ruang pulih sadar (IPAI, 2010).

Pada pasien dengan general anestesi sering terjadi komplikasi pasca anestesi. Kejadian yang banyak dilaporkan oleh penderita yang telah menjalani tindakan operasi dengan general anestesi serta mengancam keselamatan pasien adalah gangguan perubahan hemodinamik, respirasi, gangguan gastrointestinal, nyeri kepala, nyeri punggung dan retensio urinaria. Hal tersebut tentunya memerlukan perawatan yang intensif minimal 24 jam pertama, karena pada saat itu organ-organ tubuh belum berfungsi dengan sempurna akibat blok simpatis, otonom, dan motorik, serta sirkulasi darah belum berfungsi secara optimal (Morgan, 2007).

Lembar observasi selama di ruang pulih sadar harus ditulis dengan jelas untuk menentukan pasien sudah diperbolehkan kembali ke bangsal.

Pasien yang sudah keluar dari pengaruh obat anestesi akan sadar kembali atau mengalami pemulihan fungsi-fungsi vital tubuh. Bila keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien normal dan stabil, maka pasien dapat dipindahkan ke ruangan dengan pemberian instruksi pasca operasi. Tingkat perawatan pasca anestesi pada setiap pasien tidak selalu sama, bergantung pada kondisi fisik pasien, teknik anestesi, dan jenis operasi. Indikasi keluarnya pasien dari ruang pulih sadar adalah peningkatan tingkat kesadaran dan pemulihan fungsi-fungsi vital tubuh. Pada pasien pada anak dengan post general anestesi, indikator keluarnya pasien dari ruang pulih sadar adalah kesadaran dan *vital sign* dalam batas normal. Salah satu indikator yang digunakan di ruang pulih sadar adalah *steward score*.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kemampuan penggunaan *steward score post general anestesi*, perawat harus mempunyai pengetahuan dan motivasi tentang penggunaan *steward score* tersebut. Menurut Meliono (2007), pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Perawat anestesi yang mempunyai pengetahuan tinggi dimung-kinkan akan mempunyai kemampuan berperilaku yang baik dalam mengukur *steward score* post general anestesi, demikian juga perawat yang mempunyai motivasi yang tinggi juga akan berdampak pada perilaku yang baik dalam menggunakan pengukuran *steward post general anestesi*.

Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Sukoharjo, setiap hari dilakukan rata-rata 20 tindakan operasi dengan general anestesi dan rata-rata adalah 5 (lima) tindakan operasi. Indikasi tindakan operasi dengan general anestesi diantaranya adalah tindakan pada operasi khitan dan sunat, amandel, hernia inguinalis, bibir sumbing, labio (*schisis*) dan lain sebagainya. Prosedur tetap pemindahan pasien post general anestesi dari Ruang Pulih Sadar ke bangsal didasari dengan penilaian *steward score*. Pasien yang mendapatkan nilai 5 atau sama dengan lima dari *steward score* akan dipindahkan ke bangsal. Apabila nilai *steward score* pasien masih kurang dari 5 maka dilakukan observasi, diantaranya : tingkat kesadaran, respirasi, dan reflek sensori.

Penerapan pengkajian menggunakan *steward score* yang dilaksanakan oleh perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pemahaman perawat terhadap penggunaan *steward score*, motivasi perawat dalam penerapannya serta apakah atasan dan rekan sejawat juga mendukung terhadap penerapan metode tersebut (IPAI, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Sukoharjo terhadap beberapa perawat ruang perawatan bedah dilaporkan bahwa ada beberapa keluhan pasien pasca operasi dengan general anestesi seperti mual, muntah, penurunan tekanan darah, nyeri kepala, retensi urine, dan syok pada pasien kurang dari 24 jam pertama. Bahkan pernah dilaporkan oleh perawat di ruang *revocery room* kejadian total spinal blok yang mengancam keselamatan pasien di ruang *recovery room*. Oleh karena itu pengawasan dan monitoring pasca general anestesi sangat

perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi-komplikasi pasca general anestesi di ruang *recovery room* (RR). Sebagai indikator pengawasan pasca general anestesi adalah *steward score* dimana apabila *stewards score* 5 atau sama dengan 5 menunjukkan bahwa obat anestetika yang menginervasi saraf simpatis, otonom, dan motorik telah berkurang keefektifannya, sehingga pengaruh obat general anestesi telah berkurang.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan terhadap beberapa perawat anestesi diketahui bahwa ada yang telah melakukan penilaian *steward score* dengan benar dan ada sebagian perawat anestesi belum melakukan penilaian *steward score* dengan benar karena kurang menguasainya bagaimana menghitungnya, mereka hanya menggunakan pengkajian kesadaran secara umum dan menentukan pasien dapat keluar dari ruang pulih sadar, dan dilihat dari tingkat pendidikan, dari 24 perawat yang ada di ruang RR IBS RSUD Kabupaten Sukoharjo, ada 15 perawat (62,5%) yang mempunyai pendidikan D-III keperawatan anestesi, dan 9 perawat (37,5%) berpendidikan S1 keperawatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini ditentukan judul : “Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi terhadap Perilaku Penggunaan *Steward Score Post* General Anestesi pada Perawat di Ruang IBS RSUD Kabupaten Sukoharjo”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini:
Apakah ada pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap perilaku penggunaan *steward score post* general anestesi pada perawat di ruang IBS RSUD Kabupaten Sukoharjo?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap perilaku penggunaan *steward score post* general anestesi pada perawat di ruang IBS RSUD Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan perawat dalam penggunaan *steward score post* general anestesi.
- b. Mendeskripsikan motivasi perawat dalam penggunaan *steward score post* general anestesi.
- c. Mendeskripsikan perilaku perawat dalam penggunaan *steward score post* general anestesi.
- d. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penggunaan *steward score post* general anestesi.
- e. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap perilaku penggunaan *steward score post* general anestesi.
- c. Menganalisis pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap perilaku penggunaan *steward score post* general anestesi pada perawat di ruang IBS RSUD Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan terutama berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam penggunaan *steward score* dalam bidang anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa yang terkait dengan post general anestesia.

b. Bagi peneliti

Memberikan bukti-bukti empiris tentang hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap perilaku menggunakan *steward score* perawat.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai kontribusi untuk menginformasikan khususnya ruang operasi RSUD Kabupaten Sukoharjo untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan dan memberikan gambaran yang lebih konkrit dapat dijadikan sumber pijakan atau input bagi tenaga profesi keperawatan dalam mengelola pasien post operasi di ruang pulih sadar.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya meningkatkan perilaku dalam penggunaan *steward score* pada pasien post operasi.

e. Bagi peneliti berikutnya

Untuk peneliti berikutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk pendokumentasian apabila akan mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku menggunakan *steward score* perawat di suatu rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran yang dilakukan, belum pernah ditemukan pada penelitian yang sama, namun ada beberapa penelitian terdahulu yang dapat dijadikan acuan, diantaranya:

1. Ariyani. (2008), yang meneliti tentang: “Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program *Patient Safety* di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2008. Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Perawatan Intensif. Analisis statistik yang digunakan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik metode enter. Hasil analisis diskriptif, sikap mendukung tinggi (76,3%), pengetahuan perawat baik (76,3%), motivasi perawat baik (71,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety* ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara pengetahuan ($p = 0,006$, Exp B = 2,322), motivasi ($p = 0,020$, Exp B = 2,093) terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety*. Persamaan dengan penelitian saat ini pada penggunaan variabel pengetahuan dan motivasi serta jenis penelitian. Adapun perbedaannya ada pada penggunaan variabel sikap sebagai variabel dependen serta sampel dan subjek penelitian yang digunakan.

2. Hasmoko (2008), judul penelitian : Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan uji analitik dengan regresi logistik untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Proportionate Stratified Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat berdasarkan penerapan SPMKK yaitu pengetahuan dengan nilai $p = 0,004$ ($p \leq 0,05$); sikap dengan nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$); motivasi nilai $p = 0,042$ ($p \leq 0,05$); *monitoring* nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$). Perbedaan yang ada pada penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada obyek dan subjeknya dan penggunaan variabel sikap dan *monitoring* sebagai variabel independen. Adapun persamaan terletak pada penggunaan variabel pengetahuan dan motivasi serta perilaku perawat dan juga jenis penelitian korelasi dengan rancangan *cross sectional*.
3. Eriawan (2013), penelitian tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan *General Aenesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain studi korelasi, dengan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan

responden 20 perawat yang dinas di ruang pemulihan. Teknik analisis data dengan korelasi *chi-square*. Hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pada pasien pasca operasi dengan *general aenesthesia*. Perbedaan yang ada pada penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada obyek dan subjeknya dan penggunaan variabel tindakan keperawatan sebagai variabel dependen dan motivasi sebagai variabel independen. Adapun persamaan terletak pada penggunaan variabel pengetahuan serta perilaku perawat dan juga jenis penelitian korelasi dengan rancangan *cross sectional*.