

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan yang sering dialami oleh pasien – pasien dengan keadaan kritis dan atau post pembedahan antara lain masalah respirasi dan hemodinamik. Permasalahan hemodinamik berkaitan erat dengan permasalahan cairan tubuh, baik cairan intravaskuler, interstitial maupun intrasel (Kemenkes RI, 2017). Hemodinamik adalah aliran darah dalam sistem peredaran tubuh kita baik melalui sirkulasi magna (sirkulasi besar) maupun sirkulasi parva (sirkulasi dalam paru-paru). Hemodinamik monitoring adalah pemantauan dari hemodinamik status. Pentingnya pemantauan terus menerus terhadap status hemodinamik, respirasi, dan tanda-tanda vital lain akan menjamin *early detection* bisa dilaksanakan dengan baik sehingga dapat mencegah pasien jatuh pada kondisi lebih parah (Andriany, 2017). Pelaksanaan pemantauan hemodinamik diperlukan peran perawat yang sangat penting. Pada keadaan gangguan hemodinamik, diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat karena kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi penghantaran oksigen dalam tubuh dan melibatkan fungsi jantung (Setiyawan, 2016).

WHO membuktikan bahwa lebih dari 224 ratus juta tindakan bedah dilaksanakan di seluruh dunia setiap tahun dan dipertimbangkan rata-rata satu kejadian komplikasi pasien (morbiditas 35 detik dan kejadian komplikasi pasien yang sering umum terkait dengan tindakan bedah (27%), kelalaian pengobatan (18,3%), dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%) (WHO, 2019). Data Tabulasi

Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah mayor, dan 25,1 (Kemenkes, 2018). Di Jawa Timur terdapat lebih dari 10.000 kasus bedah elektif yang dilakukan selama periode 2018 (Dinkesprov Jatim, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang dapat berpengaruh pada hemodinamik yaitu: status fisik, umur, jenis kelamin, berat badan, kecemasan, nyeri, riwayat pemakaian obat sebelumnya, status hidrasi, suhu tubuh, pilihan obat premedikasi serta induksi anestesi (Suranadi, 2017). Stress pembedahan dan anestesia yang timbul selama operasi akan mempengaruhi fungsi fisiologi organ-organ vital pasien terutama bila pasien-pasien tersebut disertai dengan penyulit/ morbiditas seperti pada penyakit kardiovaskuler, penyakit paru obstruksi kronis, pasien usia lanjut, operasi-operasi rumit dan lama. Agar fungsi fisiologi organ vital pasien yang di operasi tersebut terjaga dalam batas normal, petugas anestesia harus siaga memonitor hemodinamik pasien secara terus menerus sehingga setiap kejadian yang timbul merugikan keselamatan pasien dapat cepat terdeteksi dan dengan segera pula dapat diatasi apakah akan diberikan tambahan obat, mengurangi dosis obat, atau mempercepat tetesan infus cairan sesuai dengan indikasi klinis hal ini berlaku pula pada saat posoperatif (Sirait, 2020).

Perawat dituntut untuk mampu dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Kemampuan itu sendiri terdiri dari dimensi pengetahuan dan keterampilan. Menurut Hersey dan Blanchard kemampuan sendiri terdiri dari *technical skill*, *social skill* dan *conceptual skill*. Kemampuan teknis perawat meliputi;

penguasaan perawat terhadap alat-alat kesehatan, prosedur tindakan mandiri serta kewajiban dan tugas-tugas perawat. Sosial skill meliputi; kemampuan bekerjasama dengan tenaga perawat, kemampuan berempati dan bekerja dalam tim. Konseptual skill meliputi ; memahami kebijakan, tujuan dan target dari rumah sakit. Ketiga kemampuan ini memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas tindakan mandiri, sehingga perawat dituntut untuk memiliki kemampuan tersebut dalam bekerja. Kemampuan kerja perawat ditentukan oleh tinggi rendahnya tingkat pendidikan dan pengalaman. Kedua unsur ini menentukan pengetahuan dan keterampilan dapat diperoleh (Black, 2015). Tujuan pemantauan hemodinamik adalah untuk menilai kecukupan perfusi, khususnya dalam mempertahankan kecukupan tekanan perfusi dalam penghantaran oxygen ke jaringan, sehingga didapatkan informasi klinik yang akan memengaruhi pembuatan keputusan medik, untuk melakukan intervensi sebelum terjadi komplikasi seperti gagal organ dan kematian (Huygh J. et all, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan secara komprehensif diantaranya peningkatan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan salah satunya pemantauan hemodinamik pasien. Pemantauan hemodinamik dapat dilakukan secara tidak langsung (non invasif) dan secara langsung (invasif). Pemantauan secara tidak langsung (non invasif) dapat dilakukan melalui pemeriksaan kesadaran, tekanan darah (metode palpasi, metode auskultasi, metode flush, metode osilometri, metode pletismograf, metode tonometri arteri, dan metode probe doppler), tekanan vena jugularis, *capillary refill time*, suhu tubuh, produksi urin, rekaman EKG, oksimeter nadi, gambaran ekokardiografi, gelombang

nadi, dopler esofagus, dan perubahan bioimpedans elektrik dinding dada. Sedangkan pemantauan hemodinamik secara langsung (invasif) dapat dilakukan melalui pemeriksaan tekanan arteri menggunakan kanul yang dimasukkan ke arteri, tekanan vena sentralis (CVP), dan kateterisasi arteri pulmonalis (Hartawan, 2016). Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas penulis berusaha untuk mengkaji dan menuliskannya dalam bentuk karya ilmiah dengan judul “Analisis Kemampuan Perawat Dalam Penilaian Hemodinamik Post Operasi di RSUD Sidoarjo”

B. Pembatasan Dan Rumusan masalah

1. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada kemampuan perawat dalam penilaian hemodinamik pasien post operasi di RSUD Sidoarjo.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut bagaimana Kemampuan Perawat Dalam Penilaian Hemodinamik Post Operasi di RSUD Sidoarjo?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Kemampuan Perawat Dalam Penilaian Hemodinamik Post Operasi di RSUD Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan perawat dalam melakukan penilaian tingkat kesadaran di RSUD Sidoarjo.

- b. Mengetahui kemampuan perawat dalam melakukan penilaian tekanan darah di RSUD Sidoarjo.
- c. Mengetahui kemampuan perawat dalam melakukan penilaian suhu tubuh di RSUD Sidoarjo.
- d. Mengetahui kemampuan perawat dalam melakukan penilaian *capillary refill time* di RSUD Sidoarjo.
- e. Mengetahui kemampuan perawat dalam melakukan penilaian oksimetri nadi di RSUD Sidoarjo.
- f. Mengetahui kemampuan perawat dalam melakukan penilaian elektrokardiogram di RSUD Sidoarjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan bacaan serta referensi yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya khususnya tentang penilaian hemodinamik pasien. Selain itu Penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan pengajaran terkait pada pendekatan yang komprehensif dalam melakukan asuhan keperawatan, terutama pada kondisi hemodinamik pasien yang sedang menjalani operasi atau tindakan pembedahan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi RSUD Sidoarjo

Penelitian diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan keperawatan dan pemecahan masalah di Rumah Sakit khususnya perawatan bedah dan kritis dengan

memperhatikan status hemodinamik sebagai determinan untuk mencapai *outcome* pasien yang diinginkan.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan informasi bagi responden dalam hal upaya meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam penilaian status hemodinamik pasien sehingga dapat tercapai *outcome* pasien sesuai dengan yang diharapkan.