

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pre Operasi

a. Pengertian

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2008). Sementara itu Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma, dan deformitas (HIPKABI, 2014).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini, akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai informed consent. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer & Bare, 2008).

b. Klasifikasi operasi

Smeltzer & Bare (2008), tindakan operasi berdasarkan urgensinya dan luas atau tingkat risikonya. Berdasarkan urgensinya tindakan operasi dibagi menjadi kedaruratan, urgen, diperlukan, elektif, dan pilihan. Sedangkan berdasarkan luas atau tingkat risikonya, tindakan operasi dikelompokkan menjadi operasi mayor dan operasi minor.

c. Penyebab kecemasan pre operasi

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Beberapa alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi antara lain (HIPKABI, 2014):

- a. Takut nyeri setelah pembedahan
- b. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi (body image)
- c. Takut keganasan, bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti
- d. Takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama
- e. Takut menghadapi ruang operasi, peralatan dan petugas
- f. Takut mati saat dibius dan tidak sadar lagi
- g. Takut operasi yang dijalani mengalami kegagalan

Selain ketakutan-ketakutan di atas, pasien sering mengalami kekhawatiran lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan, atau ketakutan akan prognosa yang buruk, atau kemungkinan kecacatan dimasa yang akan datang (Muttaqin dan Sari, 2009).

d. Dampak kecemasan pre operasi

Kecemasan yang mungkin dialami pasien pre operasi dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti:

meningkatnya tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih (HIPKABI, 2014). Kecemasan pre operasi adalah emosi yang tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan pasien menghindari operasi yang direncanakan. Kecemasan juga dapat berpengaruh buruk terhadap induksi anestesi dan pemulihan pasien, serta penurunan kepuasan pasien terhadap pengalaman perioperatif (Kindler, 2000). Nazari (2012) menyebutkan kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan nyeri pasca operasi sehingga meningkatkan penggunaan analgesik, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap.

Pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanandarahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan (HIPKABI, 2014). Penundaan operasi elektif selain meningkatkan kejadian kematian juga meningkatkan resiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif, dan komplikasi post operasi yang meningkat, selain itu akan membuang waktu dan sumber daya yang telah disiapkan yang berdampak pada penurunan efisiensi penggunaan kamar operasi sehingga mengakibatkan kerugian rumah sakit. Penundaan dan pembatalan operasi juga berdampak terhadap peningkatan biaya yang dikeluarkan pasien dan pada akhirnya pembatalan operasi akan menurunkan kepuasan pasien (Mertosono, 2015)

e. Penanganan kecemasan pre operasi

Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa pre operatif karena stress emosional ditambah dengan stress fisik meningkatkan resiko pembedahan (HIPKABI,

2014). Issacs (2005), penatalaksanaan untuk menangani kecemasan secara umum meliputi :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan. Matana (2013) menjelaskan penderita yang hendak masuk ke kamar operasi harus terbebas dari rasa cemas dan beberapa tujuan khusus telah tercapai dengan pemberian obat-obatan premedikasi. Salah satu tujuan premedikasi adalah untuk meredakan kecemasan dan ketakutan. Midazolam merupakan golongan obat benzodiazepin yang biasa digunakan untuk premedikasi. Penelitian oleh Matana (2013) pada 25 pasien preoperasi elektif di IBS RSUP Prof. R. D. Kandou Manado menyimpulkan bahwa pemberian premedikasi midazolam 0,5 kg/BB IV dapat memperlihatkan penurunan tingkat kecemasan pasien, hal ini dapat dilihat dari penurunan tekanan darah yang bermakna.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang. (Potter & Perry, 2005).

2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi napas dalam, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005). Relaksasi merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Masing-masing saraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain (Ariyanto, 2006).

3) Pemberian Informasi Pra Bedah

Pendidikan kesehatan pra bedah dapat menambah wawasan dan informasi mengenai apa dan bagaimana proses pembedahan yang akan dialami sehingga pasien merasa lebih tenang dan siap untuk menjalani operasi atau pembedahan. Penelitian oleh Kurniawan (2015) pada 15 pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus mendapatkan sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan yang mengalami cemas ringan dan cemas berat masing-masing yaitu sebanyak 2 orang (13,3%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan yang mengalami cemas sedang sebanyak 5 orang (33,3%), dan yang tidak mengalami cemas sebanyak 2 orang (13,3%). Penelitian ini menyimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian lain oleh Diyono (2014) pada 15 pasien pre operasi di RS Dr. Oen surakarta juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan pemberian informasi pra bedah dalam menurunkan kecemasan pasien.

4) Terapi Humor

Terapi humor adalah penggunaan humor untuk mengurangi rasa sakit fisik atau emosional dan stres. Hasil penelitian Putri (2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian terapi humor terhadap pasien pre operasi dengan general anestesi.

5) Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dalam menghadapi operasi sehingga membuat pasien menjadi tenang dan rileks dalam menghadapi operasi (Wulandari, 2013). Dukungan spiritual dapat diberikan dalam bentuk terapi Murottal Al-Qur'an, terapi doa, dan relaksasi zikir. Beberapa penelitian membuktikan bahwa dukungan spiritual dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Kecemasan sering terjadi pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Kecemasan pada pasien pre operasi apabila tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan. Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya penyembuhan pasien. Termasuk salah satunya dalam perawatan pasien saat pre operasi. Perawatan pre operasi yang efektif dapat mengurangi resiko post operasi. Perawat berupaya menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan melaksanakan perannya sebagai pemberi informasi (edukator).

2. Konsep Peran Perawat

a. Pengertian

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kusnanto, 2009). Sudarma (2008) mengatakan bahwa peran merupakan suatu pola tingkah laku,

kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat, sehingga menjadi penanda atau ciri khas si pemegang status atau kedudukan sosial.

Gaffar (2005) mengemukakan bahwa peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya. Asmadi (2008), peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Hidayat, 2012).

b. Peran perawat

Peran Perawat menurut Hidayat (2008) terdiri dari :

1) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.

2) Peran sebagai advokat pasien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

3) Peran edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

5) Peran kolaborator

Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran konsultan

Di sini perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Peran pembaharu

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi peran

Peran adalah sebagian dari perilaku, Green Lawrence (1990) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

a) *Predisposing factors*

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya, faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku maka sering disebut faktor pemudah.

b) *Enabling factors*

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja. Ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan, praktek swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pen-dukung. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

c) *Reinforcing factors*

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitaf saja melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

d. Peran perawat sebagai pendidik / edukator

Asmadi (2008), perawat menjalankan perannya sebagai pendidik dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui perilaku yang menunjang untuk kesehatannya. Nursalam (2008) menyatakan

bahwa perawat sebagai pendidik harus mempunyai kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan akibat yang ditimbulkan dari pemberian informasi dan perilaku yang diinginkan oleh individu.

e. Kemampuan yang harus dimiliki perawat sebagai edukator

Asmadi (2008), perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain:

a) Ilmu pengetahuan yang luas.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seorang pendidik secara sadar untuk membujuk orang lain agar dapat berperilaku dan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang sesuai. Ketika pendidik melaksanakan tugasnya, maka terjadi transfer ilmu pengetahuan yang mendukung agar perannya sebagai edukator dapat terlaksana dengan baik dan benar.

b) Komunikasi.

Keberhasilan proses pendidikan pada pasien dan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek yang penting dalam asuhan keperawatan. Perawat berinteraksi dengan pasien selama 24 jam dan akan selalu berkomunikasi dengan pasien. Interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien merupakan bagian dari komunikasi. Perawat dapat memberikan penjelasan kepada pasien, memberi motivasi, menghibur pasien, dan menjalankan tugas lainnya dengan komunikasi. Komunikasi perawat yang baik secara verbal dan non verbal akan meningkatkan pula citra profesionalisme yang baik pada perawat.

c) Pemahaman psikologis.

Perawat harus mampu memahami psikologis seseorang agar dapat membujuk orang lain untuk berperilaku sesuai yang diharapkan. Perawat harus meningkatkan kepeduliannya dan kepekaan hatinya. Ketika perawat dapat memahami hati dan perasaan pasien maka informasi yang diberikan oleh perawat akan dapat

langsung diterima oleh pasien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

d) Menjadi model/contoh

Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan profesionalisme perawat dilakukan melalui pembuktian secara langsung yaitu perawat dapat memberikan contoh atau model dalam pengajaran.

f. Standar pendidikan pasien

Henderson (1966) dalam Potter& Perry (2005), pendidikan bagi pasien merupakan salah satu peran perawat untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga dapat meningkatkan kesehatan.

Menurut standar *Joint Commission International* (JCI) tahun 2012, standar pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga meliputi:

- a) pendidikan pada pasien agar pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan
- b) perawat bertugas melakukan asesmen dan pendokumentasian terhadap kebutuhan pendidikan pasien
- c) pemberian pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan kepada pasien berupa pendidikan dan pelatihan
- d) pemberian pendidikan kepada pasien dan keluarga terkait dengan pelayanan pasien seperti penggunaan obat yang aman, penggunaan peralatan medis yang aman, potensi interaksi antara obat dengan makanan, pedoman nutrisi, manajemen nyeri dan teknik-teknik rehabilitasi
- e) metode pendidikan mempertimbangkan nilai-nilai dan pilihan pasien dan keluarga, dan memperkenankan interaksi yang memadai antara pasien, keluarga dan staf agar terjadi pembelajaran
- f) tenaga kesehatan profesional yang memberi pelayanan pasien berkolaborasi dalam memberikan pendidikan.

g. Faktor yang menghambat peran perawat pendidik

Faktor yang menghambat kemampuan perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik/*educator* antara lain (Bastable, 2002):

a) Kesiapan perawat dalam memberikan pengajaran

Banyak perawat dan tenaga kesehatan yang tidak siap untuk memberikan pengajaran kepada pasien dan keluarganya. Adapun alasan perawat dan tenaga kesehatan yang lain mengaku tidak siap dan tidak yakin dengan keterampilan dan kemampuannya untuk mengajar. Menurut hasil penelitian didapatkan hasil bahwa aktivitas pendidikan dan pengajaran yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga yang merupakan tanggungjawab perawat secara keseluruhan hasilnya tidak memuaskan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perlunya memperkuat peran perawat sebagai pendidik.

b) Terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat

Pemberi perawatan kesehatan biasanya memberi materi yang sama dalam setiap pendidikan kesehatan akan tetapi terkadang para pemberi perawatan tidak konsisten dalam memberikan pendidikan atau pengajaran. Kesalahan koordinasi antar petugas kesehatan dan delegasi yang menyebabkan pendidikan kesehatan tidak berjalan tepat waktu, dan tidak dibahas secara mendalam.

c) Karakter pribadi perawat pendidik

Karakter pribadi para petugas kesehatan termasuk perawat mempunyai peran penting dalam menentukan hasil dalam proses pendidikan kesehatan. Perawat yang mempunyai kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran kepada pasien akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya.

d) Pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah

Penggunaan dana yang sedikit untuk pendidikan pada pasien dapat menghambat pendidikan dan pengajaran pasien yang inovatif sehingga pendidikan pada pasien hanya berjalan apa adanya.

e) Kurangnya waktu pengajaran

Kurangnya waktu tenaga kesehatan termasuk perawat untuk mengajar merupakan halangan utama yang sering muncul. Pasien yang hanya dirawat dalam waktu yang singkat misalnya di ruang gawat darurat, rawat jalan, atau rawat inap hanya beberapa hari, maka perawat harus tahu cara menggunakan pendekatan yang singkat, efisien, dan tepat guna memberikan pengajaran kepada pasien.

f) Jenis sistem dokumentasi yang digunakan

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus memiliki dokumentasi yang jelas. Hal ini dikarenakan jenis sistem dokumentasi yang digunakan oleh lembaga perawatan kesehatan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas pendidikan dan pengajaran kesehatan pada pasien. Pengajaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik formal maupun informal seringkali dilakukan tanpa dicatat atau didokumentasikan karena tidak adanya format pencatatan dan kurangnya perhatian pada dokumentasi khusus untuk pendidikan pada pasien. Pencatatan yang tidak dilakukan secara berkesinambungan akan menghalangi komunikasi yang terjadi antara pemberi perawatan kesehatan mengenai apa yang telah diajarkan.

3. Konsep Perawat sebagai Edukator

a. Peran Perawat Sebagai Edukator

Perawat sebagai pendidik bertujuan untuk mempromosikan perilaku sehat yang diharapkan dapat diterapkan oleh masyarakat secara aktif.

Peran perawat sebagai pendidik memiliki sub-peran yang meliputi :

1) Fasilitator perubahan

Sub-peran ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan. Secara singkat, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mempromosikan kesehatan dimana pendidikan kesehatan merupakan sesuatu yang integral. Sebagaimana tujuan pendidikan kesehatan itu merubah perilaku sebelumnya menjadi perilaku kesehatan. Pada tahun 1987, DeTornay dan Thompson menyatakan bahwa cara efektif dalam memfasilitasi perubahan dengan memberikan penjelasan, analisis, demonstrasi, praktik, kesempatan untuk bertanya dan memberikan kesimpulan.

2) Kontraktor

Perawat dalam memfasilitasi pembelajaran dapat dilakukan dengan membuat kontrak. Hal ini menjadikan perawat berperan sebagai kontraktor dalam pemberian pendidikan kesehatan. Kontrak dapat berupa formal dan informal. Dalam prosesnya, tujuan dan rencana tindakan yang akan dilakukan serta evaluasi dibahas oleh perawat melalui perannya ini. Hal ini merupakan kunci dalam membuat keputusan yang terinformasi.

3) Organisator

Perawat dalam perannya sebagai edukator memiliki sub-peran berupa organisator. Peran ini berfungsi untuk mengatur situasi belajar, materi dan tempat belajar, penentuan prioritas pokok bahasan yang akan diberikan pada saat pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini penting untuk menciptakan keteraturan dalam pendidikan kesehatan.

4) Evaluator

Dalam pemberian pendidikan kesehatan, perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui hasil yang diperoleh selama pelaksanaan pendidikan kesehatan. Perawat berperan sebagai evaluator, pendidikan kesehatan yang diberikannya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada klien. Evaluasi yang dilakukan

dalam penerapan peran perawat ini yaitu evaluasi diri, evaluasi pasien, evaluasi organisasi dan evaluasi sejawat.

b. Karakteristik perawat

Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh karakteristik individu. Karakteristik merupakan sifat atau ciri khas perwatakan tertentu yang dimiliki oleh suatu elemen. Perawat sebagai individu memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Berikut ini merupakan karakteristik yang dapat mempengaruhi kinerja perawat:

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat jasmani yang membedakan individu sebagai wanita atau pria. Terdapat perbedaan yang nyata pada pria maupun wanita, dalam segi fisik maupun emosional. Perbedaan pada karakteristik jenis kelamin ini dapat jelas terlihat seperti pada segi fisik. Karakteristik jenis kelamin ini mempengaruhi sifat alamiah yang dimiliki pada kedua jenis kelamin yang mempengaruhi emosi dan pola pikirnya

2) Usia

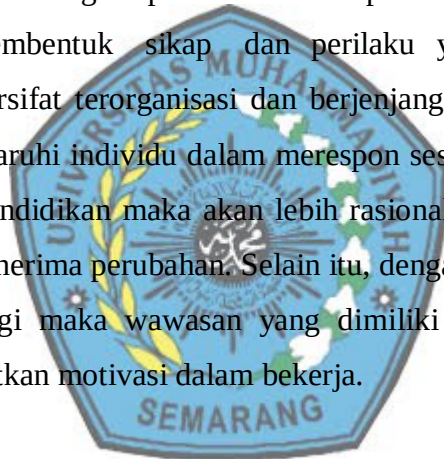
Usia merupakan lama waktu seseorang hidup yang dihitung sejak dilahirkan. Usia dipandang memiliki pengaruh pada kualitas yang dimiliki oleh perawat. Semakin bertambahnya usia, maka individu tersebut akan memotivasi dirinya sendiri agar lebih baik lagi status sosio ekonomi dengan cara bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Kumajas, Worouw dan Bawotong yang mendapatkan bahwa usia mempengaruhi kinerja perawat yang terlihat pada sifat kebijaksanaan, pengambilan keputusan, tanggung jawab, pola pikir, pengendalian emosi dan toleransi seiring dengan pertambahan usia. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti bahwa kinerja perawat yang baik dimiliki pada usia dewasa awal.

3) Masa kerja

Masa kerja adalah lamanya waktu seseorang bekerja pada suatu organisasi. Masa kerja mempengaruhi kinerja seseorang dalam suatu pekerjaan, semakin banyak masa kerjanya maka semakin banyak juga pengalaman yang dimiliki dalam memberikan asuhan keperawatan. Semakin lama masa kerja dan pengalaman yang dimiliki maka pemahaman akan tugas dan tanggung jawab yang dimiliki semakin baik. Hasil penelitian menunjukkan lama bekerja mempengaruhi motivasi kerja perawat.

4) Tingkat pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan merupakan proses pembelajaran untuk membentuk sikap dan perilaku yang diberikan secara formal bersifat terorganisasi dan berjenjang. Tingkat pendidikan mempengaruhi individu dalam merespon sesuatu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih rasional, terbuka dan kreatif dalam menerima perubahan. Selain itu, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka wawasan yang dimiliki lebih luas sehingga meningkatkan motivasi dalam bekerja.



c. Kompetensi Yang Harus Dimiliki Perawat Sebagai Edukator

1) Kognitif

Kompetensi kognitif mencakup kemampuan yang berkaitan dengan konsep keilmuan keperawatan. Perawat sebagai edukator harus mempunyai ilmu pengetahuan yang luas pada area keperawatan yang spesifik. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks, yang dapat memprediksi apa yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan perannya. Ketika perawat memiliki kompetensi kognitif yang baik, perawat dapat memberikan transfer ilmu sebagai penerapan perannya sebagai pendidik.

2) Psikomotor

Kompetensi psikomotor mencakup kemampuan atau keterampilan yang bersifat teknis prosedur. Kompetensi psikomotorik merupakan kompetensi yang dapat berupa kebiasaan fisik atau kebiasaan seseorang dalam merespon situasi dan bertindak dalam melakukan prosedur keperawatan. Kompetensi ini dapat berupa tindakan cepat tanggap, inisiatif, komunikasi, pengendalian emosi, dan lain sebagainya. Kemampuan berkomunikasi perawat merupakan aspek penting dalam mempengaruhi keberhasilan proses pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga. Komunikasi secara verbal dan non-verbal yang baik dapat meningkatkan citra profesionalisme perawat.

3) Afektif

Kompetensi afektif merupakan sikap perawat dalam berinteraksi. Pada kompetensi afektif, terdapat motif yang mengarahkan dan menyeleksi sikap perawat menjadi tindakan dan tujuan. Perawat dalam kompetensi afektif, dituntut untuk memiliki pemahaman psikologis seseorang dan mampu bersifat empati, sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan sesuai kondisi psikologis seseorang dan mampu membujuk agar dapat berperilaku sesuai yang diharapkan. Beberapa contoh afektif yang harus dimiliki perawat sebagai pendidik adalah ramah, sabar, bertanggungjawab, disiplin, ikhlas, empati, dan lain sebagainya.

d. Faktor yang mempengaruhi penerapan pendidikan kesehatan

Perawat dalam penerapan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan pendidikan kesehatan antara lain:

1) Nilai dan Pengetahuan Perawat

Nilai dan pengetahuan perawat merupakan faktor yang berasal dari dalam diri perawat dalam penerapan perannya memberikan

pendidikan kesehatan. Nilai dan pengetahuan memperlihatkan perawat dalam mempertahankan sikap profesionalnya. Pada nilai dan pengetahuan ini meliputi aspek yang berkaitan dengan sikap perawat terhadap perannya sebagai edukator, *sharing* inter disiplin, rasa tanggungjawab untuk terus mengembangkan pengetahuan dan kemampuan dari pendidikan formal dan pengalaman serta persepsi terhadap pengetahuan dan kompetensi yang dimilikinya.

2) Lingkungan Pemberian Pendidikan Kesehatan

Lingkungan pemberian pendidikan kesehatan merupakan faktor yang bukan berasal dari dalam diri perawat yang dapat mendukung maupun mempersulit dalam penerapan pendidikan kesehatan. Aspek lingkungan pemberian pendidikan kesehatan meliputi adanya faktor pengganggu yang dapat mempersulit penerapan dan keberhasilan pendidikan kesehatan, tempat pemberian pendidikan kesehatan serta ketersediaan waktu perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan.

a) Organisasi Pelayanan Kesehatan

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan faktor ekstrinsik yang berasal dari kebijakan organisasi dalam mempengaruhi penerapan pendidikan kesehatan. Aspek organisasi meliputi kebijakan administrasi, dukungan manajer sebagai bagian dari budaya kerja, ketersediaan paduan dan kebijakan dalam penerapan pendidikan kesehatan.

b) Kerjasama Interdisiplin dan Teman Sejawat

Kerjasama interdisiplin dan teman sejawat merupakan interaksi perawat dengan sesama perawat dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian pendidikan kesehatan. Kerjasama Interdisiplin dan teman sejawat ini merupakan bagian dari penerapan pendidikan kesehatan dengan menerapkan fungsi interdependen perawat. Pada aspek ini meliputi tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap masing-masing peran, koordinasi antar interdisiplin serta

persepsi perawat terhadap kerjasama interdisiplin dalam pemberian pendidikan kesehatan.

c.)Aktivitas pendidikan Kesehatan

Aktivitas pendidikan kesehatan merupakan interaksi perawat dengan pasien dalam pemberian informasi dan edukasi yang dapat diberikan secara terencana maupun spontan. Aspek aktivitas pendidikan kesehatan ini meliputi persepsi terhadap pencapaian pemberian pendidikan kesehatan, karakteristik aktivitas pemberian serta sistem pendokumentasian.

e. Faktor yang menghambat peran perawat sebagai edukator

Dalam penerapan perannya, terdapat hambatan yang dihadapi perawat dalam melaksanakan tanggung jawabnya sebagai edukator. Beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan peran perawat sebagai edukator adalah sebagai berikut:

1) Kesiapan Perawat

Perawat diharapkan memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menerapkan perannya sebagai pendidik yang menguasai materi dan konsep pembelajaran. Namun kesiapan perawat menunjukkan kurangnya pemahaman terhadap prinsip dan konsep pengajaran. Penelitian menunjukkan sebagian besar tidak melakukan persiapan sebelum memberikan pendidikan kesehatan. Meskipun persepsi perawat memahami peran dan tanggung jawabnya sebagai pendidik, namun aktivitas pendidikan kesehatan yang dilakukan belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

2) Koordinasi dan delegasi yang tidak memadai

Koordinasi dan delegasi yang tidak memadai dapat menyebabkan kesalahan fungsi. Kesalahan fungsi dapat berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan materi yang sama namun tidak konsisten dalam proses pemberiannya. Kurangnya standarisasi

dalam proses pendidikan kesehatan mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan.

3) Karakter pribadi

Karakter pribadi perawat berperan penting terhadap hasil yang akan didapatkan dalam proses belajar-mengajar. Motivasi yang dimiliki perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan menentukan keberhasilan upaya pendidikan. Prioritas yang rendah dan orientasi tugas, kurangnya kesiapan, malas, sibuk, kurang waktu bergantung pada karakter pribadi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan.

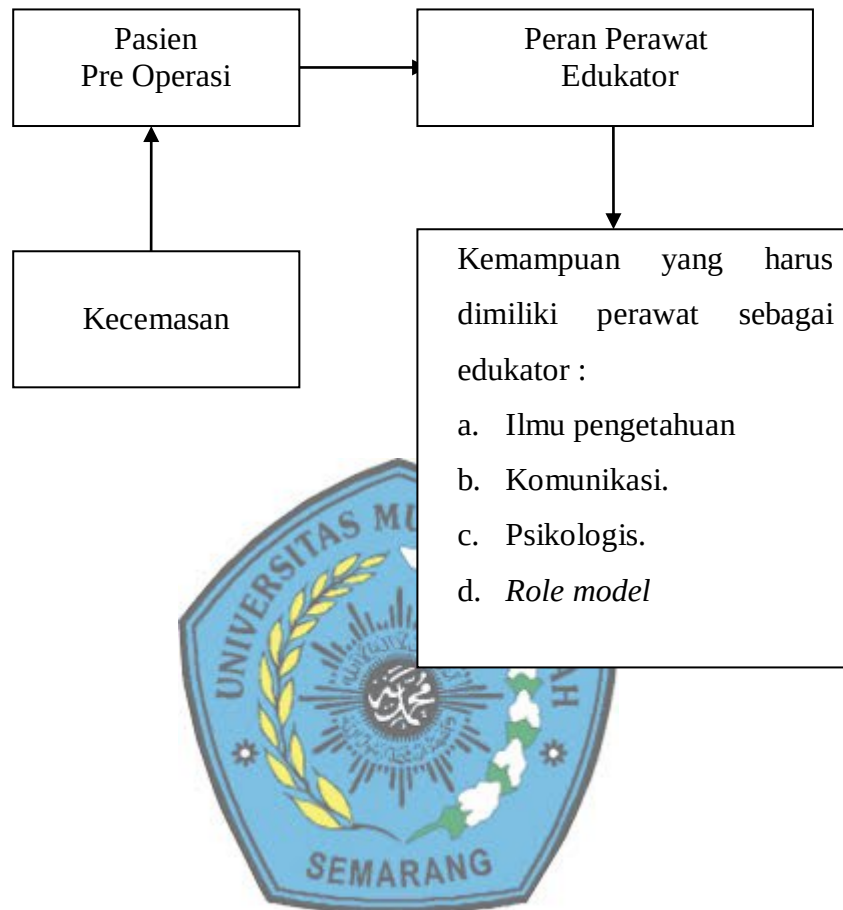
4) Terbatasnya tenaga kesehatan

Kurangnya waktu, malas, sibuk dan terbatasnya tenaga kesehatan disebutkan menjadi hambatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya duplikasi atau tidak dilakukannya dokumentasi, kurangnya komunikasi dengan sejawat dan kolaborasi perawat, serta pengambilan materi melalui sumber yang validitasnya rendah pada proses pemberian pendidikan kesehatan.

5) Sistem dokumentasi

Sistem dokumentasi mempengaruhi kualitas dan kuantitas pendidikan kesehatan. Pendokumentasian yang tidak memadai dapat menghambat komunikasi antart tenaga kesehatan terkait pendidikan kesehatan yang telah diberikan dan dapat melihat kekurangan yang ada pada proses pemberian maupun profesional.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori
Notoatmodjo (2003), Asmadi (2008)

C. Kerangka Konsep

Peran Perawat Edukator
pada Pasien Pre Operasi

Skema 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu peran perawat edukator pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

