

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kemandirian Pasien

1. Pengertian

Kemandirian bisa diartikan kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari (Astuti, 1997). Aktifitas dasar sehari-hari (ADS) yang dalam literatur asing disebut *activity of daily living* (ADL) adalah suatu kelompok macam kegiatan yang dilakukan oleh individu dalam mengurus dirinya sendiri yang dilakukan tanpa menggunakan alat bantu.

Menurut Orem (1978) definisi keperawatan mandiri adalah suatu kegiatan yang berfokus kepada pemenuhan kebutuhan individu baik yang mampu atau yang tidak mampu melakukan perawatan mandiri sehingga individu tersebut mempertahankan atau memfokuskan perawatan mandiri. Menurut Orem (1971) definisi keperawatan mandiri adalah pelayanan yang bersifat manusiawi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan manusia untuk merawat diri dari penyakit atau cedera dan penanggulangan komplikasinya

2. Tujuan

Tujuan Perawatan dari Orem adalah tercapainya perawatan diri klien secara optimal sehingga dapat mencapai dan mempertahankan lingkungan hidup yang optimal. Tujuan keperawatan diri dapat dicapai dengan :

1. Meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri.
2. Meningkatkan peran serta keluarga atau orang terdekat pasien dalam memberikan perawatan diri pada pasien.
3. Jika tujuan diatas tidak terpenuhi, maka perawat berperan secara langsung dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien

3. Prinsip

Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya. Oleh karena itu teori ini dikenal sebagai Self Care atau Self Care Defisit Teori.

Ada tiga prinsip dalam perawatan diri sendiri atau perawatan mandiri yaitu:

1. Perawatan mandiri yang dilakukan bersifat holistik meliputi kebutuhan oksigen, air, makanan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, mencegah trauma

2. Perawatan mandiri yang dilakukan harus sesuai dengan tumbuh kembang manusia.
3. Perawatan mandiri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan

4. Kriteria

Menurut Gallo (1998), Indeks Katz menggunakan tiga skala terikat ADS yang ada yaitu mandiri, dibantu dan tergantung dengan kriteria sebagai berikut :

1. Mandi (dengan spon, pancuran atau bak rendam)
 - a. Tidak membutuhkan bantuan (keluar dan masuk ke dalam bak rendam bila mandi yang dimaksudkan menggunakan sarana tersebut).
 - b. Menerima bantuan saat mandi hanya pada bagian tubuh tertentu (seperti punggung atau tungkai).
 - c. Memerlukan bantuan terhadap lebih dari satu bagian tubuhnya (atau tidak mandi sama sekali).
2. Berpakaian
 - a. Mampu mengambil dan mengenakan pakaian secara lengkap tanpa memerlukan bantuan.
 - b. Berpakaian lengkap tanpa memerlukan bantuan kecuali saat menalikan sepatu.
 - c. Memerlukan bantuan mengambil dan mengenakan pakaian atau bila tidak

3. Toileting

- a. Mampu pergi ke toilet, membersihkan diri sendiri dan mampu memilih baju tanpa bantuan.
- b. Memerlukan bantuan untuk pergi ke toilet, membersihkan diri sendiri atau bahkan dalam memilih atau memperbaiki pakaian yang hendak dikenakan, setelah eliminasi baik dengan alat tampung malam hari maupun dengan mempergunakan pispot.
- c. Tidak pergi ke kamar mandi dalam proses eliminasi.

4. Berpindah

- a. Bergerak naik turun dari tempat tidur dan kursi tanpa memerlukan bantuan.
- b. Naik turun dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan.
- c. Tidak turun dari tempat tidur sama sekali (bila turun harus dengan bantuan satu pertolongan sepenuhnya).

5. Kontinensiä

- a. Mengendalikan perkemihan dan defekasi secara mandiri sepenuhnya.
- b. Kadang terjadi "ketidaksengajaan".
- c. Pengawasan yang dilakukan merupakan bantuan dalam mengendalikan perkemihan dan defekasi pasien; dapat menggunakan kateter, atau bahkan terjadi inkontinensi sepenuhnya.

6. Makan

- a. Menyuap sendiri tanpa bantuan.
- b. Makan tanpa memerlukan bantuan kecuali pada saat memotong daging atau mengolesi roti dengan mentega.
- c. Memerlukan bantuan saat makan, atau makan melalui selang atau cairan intravena baik sebagian menu maupun sepenuhnya.

Menurut Hoskin (1989) dalam Carpenito (1998), Perawatan diri mencakup aktivitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan harian yang secara umum dikenal sebagai Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS), yang dipelajari setiap waktu dan menjadi kebiasaan dalam hidupnya. Yang termasuk aktivitas perawatan diri tidak termasuk apa yang biasa dikerjakan (mandi, berpakaian, makan, berdandan, mobilisasi dan mengendalikan BAB/BAK) tapi juga berapa banyak, kapan, dimana, dengan siapa dan bagaimana hal itu dilakukan.

1. Mandi

- a. Mampu mencuci seluruh bagian tubuh, mencuci rambut sampai mengeringkan tubuh
- b. Mampu mencapai sumber air
- c. Mampu mengatur suhu atau aliran air

2. Makan

- a. Mampu untuk memotong atau membuka bungkus makanan
- b. Mampu menyuap sendiri ke mulut
- c. Mampu mempergunakan alat bantu makan
- d. Makan disajikan pada waktunya secara teratur serta dalam porsi kecil tetapi sering.
- e. Fungsi dari makan adalah untuk metabolisme fungsi tubuh dan untuk itu tubuh memerlukan kecukupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, elektrolit dan elemen-elemen lainnya dengan tepat.

3. Berpakaian

- a. Mampu untuk meletakkan atau mengambil baju
- b. Mampu memakai baju dengan cepat
- c. Mampu memakai baju dengan memuaskan
- d. Mampu memasang atau melepaskan asesoris yang menempel di baju (kancing atau resleting).
- e. Berpakaian dianjurkan untuk diganti 2 kali sehari agar dapat memberikan kesegaran dan kenyamanan
- f. Manfaat dari berpakaian adalah untuk kenyamanan, harga diri yang

4. Mengendalikan BAB/BAK

- a. Mampu untuk menuju ke toilet
- b. Mampu melakukan higiene yang benar saat atau sesudah BAB/BAK
- c. Mampu berpindah dari atau ke toilet
- d. Mampu memegang baju untuk melakukan toileting
- e. Mampu menguyur atau mengosongkan toilet
- f. Fungsi dari BAB adalah untuk sirkulasi dari sistem pencernaan dan dipengaruhi oleh aktivitas fisik untuk meningkatkan peristaltik, membantu pencernaan dan memudahkan eliminasi.
- g. Pola eliminasi usus (BAB) dipengaruhi oleh budaya dan keluarga. Rentang normalnya luas, dari tiga kali sehari sampai sekali setiap tiga hari (Mc Lane dan Mc Shane,1991), normalnya dua sampai tiga hari sekali.
- h. Eliminasi urinarius (BAK) berfungsi untuk membuang bahan- bahan hasil akhir metabolisme sel yang sudah tidak dibutuhkan oleh tubuh seperti urea dan asam urat juga termasuk kelebihan ion- ion dan air yang berasal dari bahan makanan yang terkumpul dalam cairan ekstrasvaskuler, yang telah diproses oleh ginjal (Guyton,1997)
- i. Pola eliminasi urinarius (BAK) mempunyai interval dua sampai empat jam ditempat yang tepat (Miller,1995), normalnya empat sampai enam kali sehari

5. Berdandan

- a. Mampu melakukan kegiatan berdandan atau merapikan diri (termasuk penggunaan kosmetik, perawatan kuku, perawatan telinga, perawatan gigi dan mulut sampai perawatan alat kelamin)
- b. Mampu mempergunakan alat-alat bantu dalam berdandan (lipstik, bedak, lotion, minyak wangi dll)
- c. Mampu melakukan kegiatan berdandan dengan memuaskan.
- d. Yang termasuk dalam kegiatan berdandan :
 - 1) Menyisir rambut dan atau memakai kosmetik (menggunakan deodoran, menggunakan lotion untuk merawat kulit, memakai produk kecantikan)
 - 2) Melakukan perawatan gigi dan mulut :
 - 3) Sekurang-kurangnya dua kali sehari, sehabis makan dan sebelum tidur termasuk bagian gusi dan lidah untuk mencegah penumpukan kuman dan mencegah terjadinya peradangan pada mulut.
 - 4) Bila menggunakan gigi palsu maka gigi tersebut dibersihkan dengan sikat gigi perlahan-lahan di bawah air yang mengalir, bila perlu menggunakan pasta gigi. Pada waktu tidur gigi palsu dilepas dan direndam dalam air bersih Pada lansia yang tidak mempunyai gigi sama sekali, setiap sehabis makan seharusnya langsung berkumur-kumur dan juga harus menyikat bagian lidah dan gusi untuk membersihkan sisa makanan

- 5) Memotong kuku secara teratur satu kali seminggu untuk mencegah infeksi dan membersihkan kotoran kuku.
- 6) Perawatan telinga dilakukan dengan menggunakan lidi kapas untuk mencegah infeksi dan membersihkan bagian dalam telinga yang gatal, dilakukan seperlunya, paling tidak seminggu sekali.
- 7) Untuk perawatan kelamin dilakukan setiap hari, sebaiknya bersamaan dengan mandi. Caranya, siram daerah sekitar kemaluan dan alat kelamin dengan air bersih. Penggunaan air sabun hanya apabila perlu atau sehabis buang air besar.
- 8) Manfaat dari berdandan hampir sama dengan berpakaian yaitu kebersihan untuk kenyamanan, harga diri yang positif dan untuk interaksi sosial dengan yang lainnya

6. Mobilisasi

- a. Mampu mendemonstrasikan penggunaan alat yang sesuai untuk meningkatkan mobilitas, contoh : tangga,
- b. Mampu melakukan tindakan-tindakan untuk meningkatkan mobilitas, contoh : jalan-jalan, naik turun tempat tidur atau olah raga
- c. Mobilisasi dilakukan setiap saat atau bertahap sesuai kemampuan untuk meningkatkan rentang gerak. Untuk olahraga dilakukan minimal satu half session dan selanjutnya dilakukan tiga sampai lima kali

- d. Memakai alat pengaman untuk meminimalkan potensial luka, contoh: keset, pegangan tangga.
- e. Mobilisasi berfungsi untuk mempertahankan kemandirian, berdasarkan Miller (1995) “mobilitas adalah satu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian”

5. Aplikasi Model Orem

Asuhan keperawatan mandiri dilakukan dengan memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan dan kemampuan pasien. Oleh karena itu, terdapat tiga tingkatan dalam asuhan keperawatan mandiri:

1. Perawatan total ketika pertama kali asuhan keperawatan dilakukan karena tingkat ketergantungan pasien tinggi.
2. Perawat dan pasien saling berkolaborasi dalam melakukan tindakan keperawatan.
3. Pasien merawat diri sendiri dengan bimbingan perawat. (La Ode Jumadi 1999)

Model Orem (1985) muncul dari caranya mengkonseptual perawatan, terutama dari perspektifnya bahwa perawatan adalah berkenaan pelayanan diri. Istilah-istilah penting di dalam model ini *self care* (pelayanan diri), *self care agency* (fasilitas pelayanan diri) permintaan *self care* yang teraupetik *self care deficit*. Semua istilah tersebut berasal dari konsep aktif perkembangan

Perawat dibutuhkan ketika seseorang membutuhkan asuhan keperawatan karena ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri. Di sini area kerja perawat adalah membina dan mempertahankan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, menentukan kapan seseorang membutuhkan bantuan atau pertolongan, memperhatikan respons pasien, memberi pertolongan langsung kepada individu dan keluarga serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain.

a. Pengkajian Menggunakan Model Perawatan Diri

Fokus utama dari pengkajian perawatan mandiri ialah pada tiga kategori dari persyaratan perawatan diri dan membantu mengidentifikasi kekurangan perawatan diri. Dari fokus utama pengkajian, perawat bekerjasama dengan pasien dan keluarga dalam merencanakan strategi untuk memenuhi kebutuhan diri pasien.

Perawat dan pasien bersama-sama mengidentifikasi perubahan pola hidup pasien misalnya ketidakmampuan yang disebabkan oleh adanya arthritis reumatik yang akan menyebabkan perubahan pola hidup dalam perawatan mandiri sehingga pasien perlu memperoleh pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukan perawatan diri sesuai dengan kemampuannya.

Observasi pengukuran, anamnesis dan pemeriksaan fisik digunakan untuk mengidentifikasi masalah perawatan

Meningkatkan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhannya dan melibatkan orang terdekat (keluarga) untuk memberikan bantuan keperawatan diri.

b. Perencanaan Perawatan

Asuhan keperawatan mandiri dilakukan dengan memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan dan kemampuan pasien. Oleh karena itu terdapat tiga tingkatan dalam asuhan perawatan mandiri.

Perawat membantu pasien menggunakan system keperawatan dan melalui lima metode yang membantu, yaitu :

1. Bertindak atau melakukan demo pasien atau klien.
2. Memberi penjelasan kepada pasien.
3. Mengarahkan pasien atau klien.
4. Memotivasi pasien atau klien.
5. Menciptakan lingkungan yang terapeutik.

Untuk melakukan sistem ini, lima area digambarkan :

1. Memasukkan dan memelihara hubungan pasien perawat dengan individu, keluarga atau kelompok sampai pasien dapat secara legitimasi keluar dari keperawatan.

2. Menentukan apa dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui

3. Merespon pada permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan dengan hubungan perawat dan bantuannya.
4. Menjelaskan, memberikan dan mengatur bantuan langsung kepada pasien dan keluarga mereka dan rekan sejawat dalam bentuk keperawatan
5. Mengkoordinasi dan memadukan keperawatan dengan kehidupan pasien sehari-hari, perawatan kesehatan orang lain yang dibutuhkan atau yang sedang diterima.

Perawat yang kompeten perlu pengetahuan tentang individu dan masing-masing perawatan diri, pengetahuan dan ketrampilan yang terkait dengan mengidentifikasi perawatan diri, menjelaskan dan memberikan arah perawatan saat diperlukan, pengetahuan, ketrampilan dan sikap.

Tujuan yang ditentukan antara perawat dan pasien ketika menyusun perawatan diri dibagi dalam beberapa model, yaitu :

1. Mengurangi permintaan perawatan diri pada suatu tingkat yang pasien mampu melakukannya.
2. Mampu membuat pasien meningkatkan kemampuannya untuk mempertemukan perawatan diri.
3. Mampu membuat pasien atau keluarganya memberikan perawatan ketergantungan ketika perawatan diri tidak memungkinkan.

... .. Ketersediaan layanan melalui tindakan keperawatan

Indeks Katz tentang ADS ini meliputi kemampuan mandiri klien untuk buang air besar/kecil (*Continence*), mandi (*bathing*), merapikan diri (*doing personal toileting*), berpakaian (*dressing*), makan (*feeding*), berjalan/pindah posisi (*walking & transferring*) (Gallo, 1998).

Indeks Katz merupakan instrument yang cukup sederhana dan mudah dilaksanakan yang dipergunakan untuk menilai kemampuan fungsional ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari). Indeks Katz mencerminkan kedekatan dalam melakukan fungsi aktivitas kehidupan sehari-hari pada waktu tertentu dan secara obyektif dapat mengukur tingkat kemandirian.

Di dalam keperawatan mandiri dibagi menjadi tiga kategori bantuan (Standphone, 1992) yaitu :

- 1) *Wholly Compensatory* yaitu bantuan secara keseluruhan yang dibutuhkan klien yang tidak mampu mengontrol dan memantau lingkungannya dan tidak berespon terhadap rangsangan.
- 2) *Partly Compensatory* yaitu bantuan sebagian pada pasien yang mengalami keterbatasan gerak karena sakit atau kecelakaan.
- 3) *Education Development* yaitu dukungan pendidikan yang dibutuhkan pasien dan memerlukan bantuan untuk mempelajari agar mampu

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemenuhan ADS

Menurut Morton (1991), kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari tergantung pada beberapa faktor, yaitu :

1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan aktivitas dasar sehari-hari (ADS)-nya. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, sebagai contoh, seorang bayi tergantung pada orang tuanya untuk setiap kebutuhannya, tetapi pada orang dewasa telah mandiri dalam memenuhi hampir seluruh aktivitas kebutuhannya.

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, sebagai contoh, sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuliskoleal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga seseorang dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma ini dapat mempengaruhi pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari (ADS).

3. Fungsi Kognitif

Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi perhatian, memori, dan kecerdasan. Gangguan pada aspek-aspek dari fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Sebagai contoh, gangguan pada perhatian dan memori dapat menghambat seseorang dengan menerima tanggungjawab dan pekerjaan. Bagaimanapun seseorang dengan masalah ini dapat melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari secara mandiri.

4. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada perilaku intrapersonal sebagai contohnya, akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi, dapat mengganggu dalam tanggungjawab keluarga dan pekerjaan.

Menurut Brunner (1987) faktor-faktor yang mempengaruhi

stressor luka. Pada stressor luka pasien dianjurkan untuk melakukan alih baring dan ambulasi dini.

Kebanyakan pasien merasa takut untuk bergerak setelah pembedahan. Hubungan teraupetik dapat membantu pasien berpartisipasi dalam aktifitas yang dirancang untuk memperbaiki tingkat mobilitas fisik. Pasien biasanya mau menerima terhadap peningkatan mobilitasnya bila mereka telah diyakinkan bahwa gerakan selama masih dalam batas teraupetik yang menguntungkan. Rehabilitasi meliputi peningkatan aktivitas pasien secara progresif. Kadang beberapa bentuk alat bantu digunakan untuk mobilitas pasca operasi. Latihan ambulasi secara dini dengan memandirikan pasien sangat dianjurkan dengan pemantauan perawat.

Functional Independence Measure (FIM) digunakan untuk mengkaji tingkat kemandirian klien. Komponen yang dikaji adalah mobilisasi, komunikasi, kemampuan kognitif, dan kognisi sosial.

Mobilisasi pasien dengan mengukur tingkat kemandirian klien adalah dengan mengukur aktifitas kehidupan sehari-hari (ADL) yang meliputi : mandi, berpakaian, makan, dan toileting. Banyak pasien yang tidak mampu melaksanakan aktivitas ini dengan mudah. Program ADL dimulai secepat mungkin ketika dimulainya proses rehabilitasi klien. Kemampuan melakukan ADL sering merupakan kunci untuk kemandirian klien sehingga klien lebih

Mobilisasi dapat diartikan suatu tindakan tubuh untuk menggerakkan anggota tubuh baik secara pasif maupun aktif (Guyton & Hall, 1997).

B. Lama Perawatan (*length of Stay*)

Average length of stay adalah angka yang menunjukkan rata-rata seorang pasien dirawat di rumah sakit, diperoleh dengan menggunakan rumus : $AV = \frac{X}{Y}$

Y

X : Jumlah hari perawatan pasien rawat inap

Y : Jumlah pasien rawat inap yang keluar

Jumlah hari perawatan dihitung dari seluruh pasien yang dirawat di rumah sakit, khususnya bangsal bedah. Adanya perbedaan kondisi di rumah sakit akan menyebabkan perbedaan angka AV di setiap rumah sakit. Kondisi yang berpengaruh pada penentuan angka AV menurut Soejadi (1985) adalah sebagai berikut :

1. Jenis dan sifat dari penyakit pasien yang dirawat.
2. Kualitas pelayanan medis rumah sakit.
3. Peraturan dan ketentuan yang menunjang pelayanan medis.
4. Sikap individu dokter yang merawat.

Penelitian yang dilakukan Gemala (1984) bahwa dokter senior merawat pasiennya relatif lebih lama dibandingkan dengan dokter junior. Konsultasi yang dilakukan intern maupun ekstern baik pada pasien yang menjalani operasi

ataupun pasien biasa akan menyebabkan bertambahnya hari perawatan. (Frost, 1980).

Dalam rangka efisiensi rumah sakit, beberapa usaha telah dilakukan untuk mengurangi angka rata-rata perawatan di rumah sakit. Olmsted (80), mencoba menguranginya dengan jalan memberikan penyuluhan kepada pasien atau keluarga mengenai kapan saat yang paling tepat masuk rumah sakit, melaksanakan perawatan jalan bagi pasien post operasi (Burns, 1981), membuat peraturan dan ketentuan yang baru mengenai cara merawat dan menangani pasien secara rinci. (Harbook, 1981) melakukan tindakan mengurangi hari rawat pasien post operasi, memulangkan pasien post operasi pada hari ke lima.

Tindakan menyiapkan pasien yang akan menjalani operasi di rumah sakit dari merawatnya setelah hari operasinya di tentukan, merupakan suatu usaha mengurangi lamanya hari perawatan yang nampaknya dapat diterima oleh kedua belah pihak dengan baik. (Cuen, 1980), menyatakan bahwa efisiensi pelayanan rumah sakit akan nampak dengan jalan mengurangi hari arawt, inap post operasi dengan menetapkan peraturan intern maupun ekstern serta mengawasi pelaksanaanya.

Dalam penelitian, Johnson (80) menyatakan bahwa cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi jumlah hari rawat pasien dengan memperpendek hari rawat post operasi.. angka rata-rata lama perawatan pasien merupakan factor internal yang erat kaitannya dengan relevansi kesehatan di rumah sakit dan

salah satu factor kuncinya adalah lama hari post operasi bagi pasien yang menjalani operasi.

Menurut Brunner (1987) menyatakan bahwa factor umur merupakan pertimbangan lamanya perawatan di rumah sakit. Seperti pada lansia dapat mengalami berbagai kondisi patologis, menurunnya imun dalam tubuh sehingga akan memperlama waktu perawatan, mobilisasi dini dengan mengacu pada kemandirian pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL juga berpengaruh terhadap kesembuhan pasien pasca operasi. Dengan demikian semakin cepat pasien melakukan mobilisasi pasca operasi maka akan cepat masa pemulihan sehingga akan memperpendek masa rawatnya.

Status gizi yang baik merupakan salah satu indicator cepatnya masa pemulihan bagi pasien (Brunner, 1987).

Jenis dan sifat dari penyakit merupakan factor penentu lamanya perawatan di rumah sakit (Soejadi, 1985).

C. Bangsal Bedah

Fokus utama perawatan bangsal bedah adalah merawat pasien yang sedang mengalami prosedur operasi bedah dan sedang dalam proses pemulihan. Jenis operasi yang beragam dapat dilakukan atau bangsal dapat mengkhususkan pada satu aspek perawatan bedah, seperti bedah abdomen atau dada. Meskipun

beragam variasi, prinsip yang dipakai dalam pemberian perawatan bagi pasien adalah sama, atau serupa diseluruh bangsal bedah.

Kebanyakan pasien dalam bangsal bedah akan mengalami jenis prosedur operasi tertentu selama mereka tinggal di Rumah Sakit. Prosedur dapat keras atau ringan dan dilaksanakan di bawah anastesi atau sedasi. Beberapa pasien akan di kirim ke bangsal untuk observasi dan pemeriksaan kondisi dimana kemungkinan akan membutuhkan penanganan bedah.

Tujuan perawatan sebagai berikut :

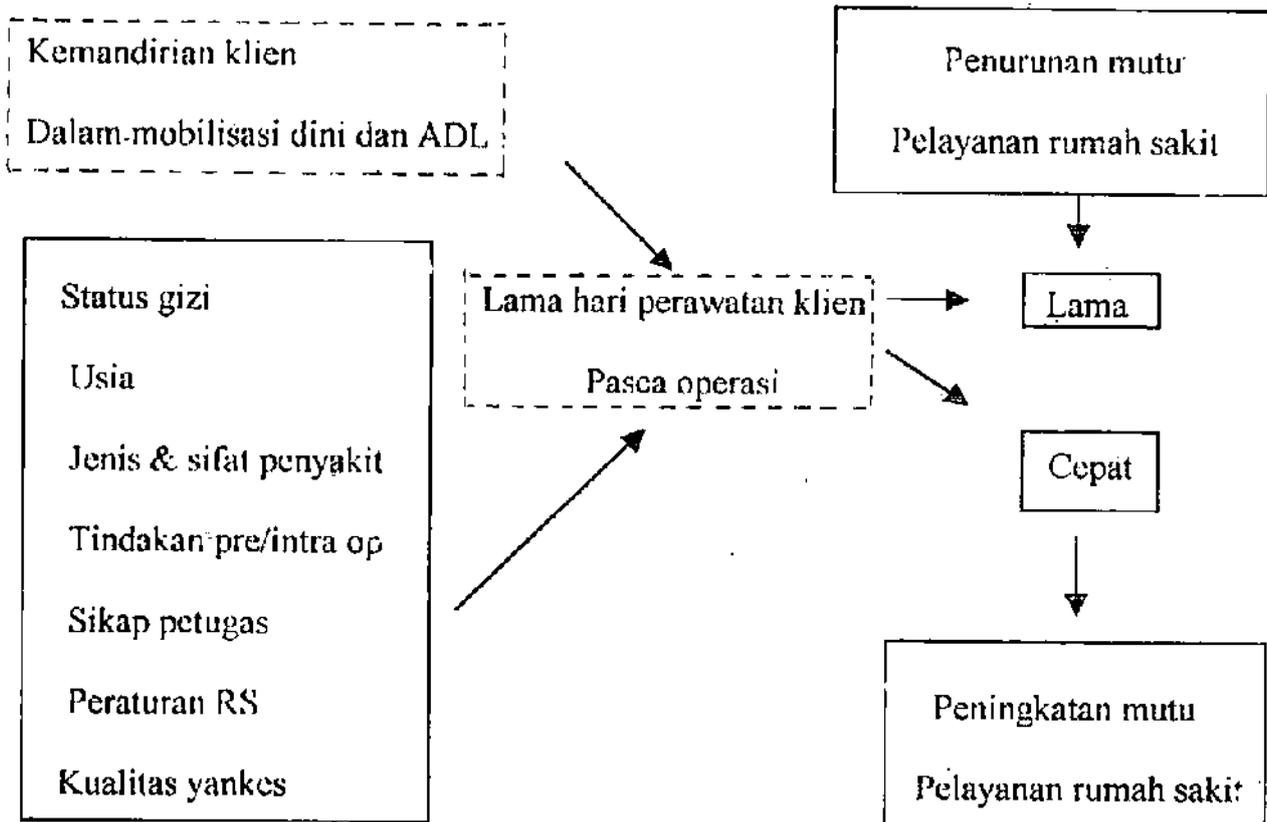
1. Menolong pasien-pasien mengerti pembedahan yang dilaksanakan dan kemungkinan efek dari pembedahan itu.
2. Menjamin pasien dalam keadaan fisik dan psikologis terbaik sehubungan dengan pelaksanaan pembedahan.
3. Melaksanakan prosedur pra operasi dalam usaha meminimalkan resiko kekeliruan atau komplikasi yang terjadi selama periode operasi.
4. Mencegah dan atau mendeteksi berbagai komplikasi pasca operasi.
5. Memulihkan pasien ke keadaan kesehatan maksimal dan ketergantungan setelah pembedahan.

Prinsip-prinsip perawatan dalam bangsal bedah adalah serupa, sebagai contoh pelaksanaan persiapan pra operasi untuk menjamin keamanan pasien yang mengalami pembedahan. Ada suatu kecenderungan bagi perawat untuk memandang perawatan ini sebagai suatu hal yang rutin. Jika perawatan pasien

mengalami tipe pembedahan yang sama, dibutuhkan suatu standar perencanaan perawatan atau daftar pemeriksaan menuntun perawat-perawat. Penting untuk diingat operasi bukan merupakan hal yang rutin bagi pasien atau keluarga dengan mencoba untuk mengadakan pendekatan kepada setiap pasien se bagai individu.

Depkes RI (1993) menyatakan bahwa untuk kasus bedah seperti apendisitis akut lama perawatan rata-rata 2 – 3 hari dirawat di rumah sakit pasca operasi dengan masa pemulihan 5 – 7 hari. Untuk hemoroid lama perawatan 3 – 5 hari, dengan masa pemulihan sekitar 1 minggu. Sedangkan untuk kasus hernia mengalami lama perawatan 2 – 3 hari dengan masa pemulihan 5 – 7 hari. Lama perawatan pada pasien yang mengalami bedah tumor jinak adalah 2 hari dengan masa pemulihan 7 hari, Operasi tonsil 2 – 3 lama perawatan dengan masa pemulihan 5 – 7 hari, dan BPH lama perawatan 4 – 6 hari dengan masa pemulihan 7 – 10 hari.

KERANGKA KONSEP



Ket :----- : di teliti

_____ : tak diteliti

Hipotesa : Ada hubungan antara kemandirian pasien pasca operasi dengan lama perawatan di RSUD Panembahan Senopati Rantul 2004