

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PEMANTAUAN *VITAL SIGNS* PADA PASIEN *POST*
PEMBEDAHAN PADA 2 JAM PERTAMA DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II

Naskah Publikasi

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh:

Titis Wijayanti

20120320188

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2016

HALAMAN PENGESAHAN KTI

GAMBARAN PEMANTAUAN *VITAL SIGNS* PADA PASIEN
POST PEMBEDAHAN PADA 2 JAM PERTAMA DI RUMAH
SAKIT MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II

Disusun Oleh:

TITIS WIJAYANTI

20120320188

Telah diseminarkan dan disetujui pada tanggal 31 Mei 2016

Dosen Pembimbing

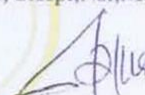
Arianti, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB



NIK : 173073

Dosen Penguji

Azizah Khoiriyati, S.Kp.,Ns.,M.Kep



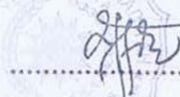
NIK : 19790904200410173063

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.,HNC



NIK : 197703132004173046

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Titis Wijayanti

NIM :20120320188

Program Studi :Ilmu Keperawatan

Fakultas :Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang penulis tulis ini benar-benar merupakan hasil karya penulis sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan manapun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka penulis bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 2016

Yang membuat pernyataan,

Titis Wijayanti

The Description Of Vital Signs Monitoring To The Post Surgery Patients at The First 2 Hours in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital

Gambaran Pemantauan *Vital Signs* pada Pasien Post Pembedahan pada 2 Jam Pertama di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Titis Wijayanti¹, Arianti, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, ²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

ABSTRACT

Background: Surgery is an invasive procedure with opening or showing part of the body that needs to be intervened and end with stitches. The post surgery patients will do vital signs monitoring at first 2 hours, kinds of vital signs monitoring that are blood pressure, heart rate, temperature, respiratory rate and pain. Vital signs monitoring do at first 2 hours to prevent effect from anesthesia medicine which will be lost in time 1-3 hours after surgery.

Objective: To know the description of vital signs monitoring to the post surgery patients at first 2 hours in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital.

Methods: This study was a quantitative research, non-experimental with descriptive analytic design. Data collection techniques using purposive sampling conducted on April 2016, with the number of respondents 42 patients.

Result: The result showed vital signs monitoring to the post surgery patients at first 2 hours the majority did blood pressure and heart rate as much as 10 respondents (23,8%). Then to time did vital signs monitoring majority at first 15 minutes and fourth 15 minutes within the first 1 hour.

Conclusion: Most of the nurses on the ward Na'im , Ar - Royyan and Al - Kauthar in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II has not been monitoring the vital signs of patients post- surgery accordance with the theory and done the majority of the vital signs parameters of blood pressure and heart rate.

Keywords: Post surgery, Vital signs monitoring, at first 2 hours

INTISARI

Latar Belakang: Pembedahan merupakan tindakan pengobatan dengan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh dan diakhiri dengan penjahitan luka. Pasien *post* pembedahan akan dilakukan pemantaun *vital signs*, pemantauan dilakukan dalam 2 jam pertama yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, napas dan pengkajian nyeri. Pemantaun *vital signs* dilakukan pada 2 jam pertama untuk mencegah efek dari obat anestesi yang akan hilang pada waktu 1-3 jam *post* pembedahan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran pemantauan *vital signs* terhadap pasien *post* pembedahan pada 2 jam pertama di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen bersifat deskriptif analitik. Teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling* yang dilakukan bulan April 2016 dengan jumlah responden 42 pasien.

Hasil Penelitian: Hasil pemantaun *vital signs* pada *post* pembedahan pada 2 jam pertama mayoritas dilakukan tekanan darah dan nadi masing-masing sebanyak 10 responden (23,8%). Selain itu, untuk waktu yang mayoritas dilakukan pemantaun *vital signs* pada 15 menit pertama dan ke empat dalam 1 jam pertama.

Kesimpulan: Sebagian besar perawat di bangsal Na'im, Ar-Royyan dan Al-Kautsar di PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II belum melakukan pemantauan *vital signs* pada pasien *post* pembedahan sesuai dengan teori dan mayoritas dilakukan pada parameter *vital signs* tekanan darah dan nadi.

Kata kunci: *Post* pembedahan, Pemantauan *vital signs*, 2 jam pertama

PENDAHULUAN

Data dari Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) menjelaskan bahwa tindakan pembedahan di Indonesia pada urutan ke-11 dengan persentase 12,8% (Kusumayanti, Devi, Dian & Astrianti, 2012). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada hari Selasa 1 Desember 2015 – Rabu 2 Desember 2015, diperoleh jumlah pasien pembedahan dari bulan Januari 2015 - Oktober 2015 dari 153 jenis tindakan pembedahan sebanyak 2116 pasien dan rata-rata perbulan dari bulan Januari 2015 - Oktober 2015 211 pasien. Usia paling muda dilakukan pembedahan adalah 1 tahun, paling tua usia 89 tahun dengan rata-rata usia 34 tahun.

Data yang diperoleh dari WHO (2012) menjelaskan bahwa komplikasi pada pasien setelah tindakan bedah mencapai \geq

25%, penelitian membuktikan di Negara berkembang tingkat kematian disebabkan karena pembedahan mayor adalah 5-10 %. *World Health Organization* (WHO) (2009) dalam Hasri, Hastriyanti dan Haryanti (2012) memperkirakan 50% komplikasi dan kematian akibat pembedahan dapat dicegah di Negara berkembang.

Pemantauan *vital signs* sering dilakukan pada pasien terutama pada pasien *post* pembedahan lebih sering dilakukan pemantauan *vital signs* karena untuk mengobservasi langsung kondisi pasien dengan cara melihat, merasakan, dan mendengar. Pemantauan dilakukan untuk mengkombinasi hasil *vital signs* antara *pre-operative* dan *post-anesthetic* (Laude, 2010). Liddle (2013) menjelaskan bahwa pemantauan *vital signs* direkomendasikan untuk mengkaji resiko tinggi komplikasi dari kondisi pasien, mendokumentasikan dengan mencatat

hasil dari kondisi pasien yang dapat menyebabkan kematian, sebagai pedoman untuk membuat *critical pathways* untuk pasien dan tim medis (dokter dan perawat) serta dapat menghitung jumlah resiko tinggi komplikasi pada pasien untuk perencanaan tindakan selanjutnya.

Vital Signs adalah ukuran statistik fisiologis untuk menilai fungsi dasar tubuh (Bonewlt & West, 2012). Diani (2012) menjelaskan bahwa di rumah sakit di Indonesia telah menggunakan lima parameter *vital signs* yaitu nadi, tekanan darah, suhu, frekuensi napas, nyeri.

Berdasarkan observasi saat komuda bulan Agustus tahun 2014 selama 3 hari di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II terdapat pasien *post* pembedahan *open fracture* yang telah berada di bangsal rawat inap setelah 2 jam dilakukan pembedahan, tetapi tidak segera dilakukan pemantauan *vital signs* sesuai dengan standar waktu setelah dipindahkan dari ruang pemulihan ke bangsal rawat inap. Proporsi pemantauan *vital signs* di

rumah sakit tersebut hanya mengukur tekanan darah, suhu tubuh dan nadi. Fenomena tersebut karena tidak adekuatnya perawat dalam melakukan perawatan *post* pembedahan dalam pemantauan *vital signs* mengakibatkan perawat tidak mendapatkan informasi terbaru dari status kesehatan pasien (Liddle, 2013).

Frekuensi waktu pada 2 jam pertama melakukan pemantauan *vital signs* setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dilakukan sebanyak 4x, berikutnya 1 jam berikutnya setiap 30 menit sebanyak 2x. Waktu dilakukan pemantauan *vital signs* pada 2 jam pertama lebih intensif dikarenakan untuk meminimalkan terjadinya efek dari obat anestesi yang akan hilang pada waktu 1-3 jam *post* pembedahan (Fatoni, Isngadi & Jaya, 2014). Efek samping obat anestesi meliputi demam, menggigil, nyeri, mual dan muntah yang dapat berlangsung 20-30 menit *post* pembedahan (Liddle, 2013).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain *descriptive analytic* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pembedahan pada bulan Januari-Oktober 2015 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Sampel yang digunakan pada penelitian ini menurut kriteria inklusi sebanyak 42 responden adalah pasien *post* pembedahan berusia 18-60 tahun, yang telah berada di runag rawat inap dengan *post* pembedahan 2 jam pertama serta untuk kriteria eksklusi pasien dengan *vital signs* tidak stabil.

Penelitian dilakukan bulan Januari 2015-Mei 2016, sedangkan untuk pengambilan data pada bulan April 2016 di bangsal Na'im, Al-Kautsar dan Ar-Royyan. Pengolahan data menggunakan analisa univariat distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 4.1 yang merupakan distribusi frekuensi karakteristik demografi pada responden

sebanyak 42 didapatkan hasil untuk usia paling tua adalah usia 60 tahun, sedangkan untuk usia yang paling muda adalah usia 18 tahun. Jumlah usia responden mayoritas remaja akhir (18-25 tahun) sebesar 23,8% dan lansia akhir (>56 tahun) sebesar 23,8%.

Menurut tabel 4.1 didapatkan hasil untuk karakteristik demografi jenis kelamin tidak memiliki perbedaan hasil, karena untuk jenis kelamin laki-laki dan perempuan didapatkan hasil yang sama. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan didapatkan distribusi frekuensi masing-masing sebanyak 21 responden dengan prosentase hasil masing-masing 50%.

Menurut karakteristik demografi pada jenis anestesi memiliki hasil yang berbeda antara regional anestesi dengan general anestesi. Hasil untuk responden yang mendapatkan regional anestesi sebanyak 17 responden sedangkan untuk responden yang mendapatkan general anestesi sebanyak 25 responden. Masing-masing prosentase yang didapatkan untuk regional

anestesi 40,5% dan general anestesi 56,2%. Sedangkan untuk pendidikan 59,5% mayoritas berpendidikan S1 sebesar 60%

Berdasarkan tabel 4.2 usia perawat dan minoritas D3 sebesar 40%. Selain itu, mayoritas pada dewasa awal sebesar

Tabel 4.1: Distribusi frekuensi karakteristik responden di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II bulan April 2016 (n=42)

No	Data Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Usia		
	Remaja Akhir (18-25)	10	23,8%
	Dewasa Awal (26-35)	7	16,7%
	Dewasa Akhir (36-45)	7	16,7%
	Lansia Awal (46-55)	8	19,0%
	Lansia Akhir (>56)	10	23,8%
	Jumlah	4	100%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	21	50%
	Perempuan	21	50%
	Jumlah	42	100%
3.	Pendidikan Terakhir		
	Tidak Sekolah	1	2,4%
	Tidak Tamat SD	1	2,45
	SD	11	26,2%
	SMP	3	7,1%
	SMA/SMK	23	54,8%
	S-1	3	7,1%
	Jumlah	42	100%
4.	Jenis Anestesi		
	Regional Anestesi	17	40,5%
	General Anestesi	25	59,5%
	Jumlah	42	100%

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 4.2 Distribusi fekuensi data kepegawaian perawat di bangsal Na'im, Ar-Royyan dan Al-Kautsar di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II bulan Mei 2016 (n = 55)

No	Data Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Kategori		
	Remaja Akhir (22-25)	22	40%
	Dewasa Awal (26-35)	31	56,2%
	Dewasa Akhir (>36)	2	3,6%
	Jumlah	55	100%
2.	Pendidikan Terakhir		
	D3	22	40%
	S1	33	60%
	Jumlah	55	100%
3.	Lama Kerja		
	16 tahun	1	1,8%
	9 tahun	1	1,8%

7 tahun	2	3,6%
6 tahun	6	10,9%
3 tahun	2	3,6%
2 tahun	14	25,4%
1 tahun	16	29,1%
11 bulan	9	16,4%
9 bulan	5	9,1%
Jumlah	55	100%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 untuk hasil distribusi frekuensi observasi pemantauan *vital signs* yang telah dilakukan pada bulan April 2016 dengan responden sebanyak 42 didapatkan pemantauan *vital signs* paling banyak dilakukan adalah parameter tekanan darah dan nadi. Masing-masing dilakukan dalam 2 jam pertama didapatkan 10 responden yang telah dilakukan pemantauan tekanan darah dan 10 responden dilakukan pemantauan nadi dengan prosentase hasil masing-masing 23,8%.

Parameter *vital signs* frekuensi napas sama sekali tidak dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama sebanyak 42 responden dengan prosentase hasil 100%.

Parameter suhu dan pengkajian nyeri dilakukan pemantauan untuk suhu didapatkan 7 responden (16,7%) pada 2

jam pertama, sedangkan untuk pengkajian nyeri didapatkan 1 responden dilakukan pengkajian nyeri (2,4%) dalam 2 jam pertama.

Tabel 4.4 menguraikan masing-masing parameter *vital signs* dalam setiap 15 menit dan 30 menit. Masing-masing parameter *vital signs* yang dipantau dilakukan dalam 1 jam pertama dan 1 jam ke dua. Tekanan darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama paling banyak dilakukan pada 15 menit yang pertama dan ke empat, didapatkan masing-masing pemantauan tekanan darah sebanyak 3 responden dengan masing-masing prosentase hasil 7,1%.

Pemantauan *vital signs* pada parameter frekuensi nadi berdasarkan tabel 4.4 memiliki hasil yang sama dengan tekanan darah. Pemantauan frekuensi nadi

dilakukan paling banyak pada 15 menit pertama dan 15 menit ke empat dalam 1 jam pertama didapatkan masing-masing sebanyak 3 responden dan prosentase hasil masing-masing 7,1%

Berdasarkan tabel 4.4 pemantauan frekuensi napas pada 42 responden tidak dilakukan pemantauan, dalam 1 jam pertama dan 1 jam ke dua. Prosentase tidak dilakukan pemantauan frekuensi napas 100%.

Tabel 4.4 menguraikan pemantauan pada pengukuran suhu. Pemantauan pengukuran suhu paling banyak dilakukan pada 15 menit ke empat dalam 1 jam

pertama dan didapatkan sebanyak 3 responden 7,1%.

Menurut tabel 4.4 didapatkan pemantauan *vital signs* pada pengkajian nyeri hanya didapatkan pada 15 menit pertama dalam 1 jam pertama. Responden sebanyak 1 pasien yang hanya dilakukan pemantauan pengkajian nyeri 2,4%.

Pemantauan *vital signs* dari tabel 4.4 paling banyak dilakukan pada 15 menit pertama dan 15 menit ke empat dalam 1 jam pertama. Hal tersebut berdasarkan hasil observasi saat dilakukan pemantauan bersamaan dengan waktu pergantian shift jaga.

Tabel 4.3: Hasil distribusi frekuensi observasi pemantauan *vital signs* pada pasien *post* pembedahan 2 jam pertama di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II bulan April 2016 (n=42)

Vital Signs	Frekuensi		Prosentase (%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Tekanan Darah	10	32	23,8	76,2
Frekuensi Nadi	10	32	23,8	76,2
Frekuensi Napas	-	42	-	100
Suhu	7	35	16,7	83,3
Pengkajain Nyeri	1	41	2,4	97,6

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 4.4: Hasil proporsi pemantauan *vital signs* dalam 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam ke dua setiap 30 menit pada pasien *post* pembedahan 2 jam pertama di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II bulan April 2016 (n=42)

Vital Signs		15'		15'		15'		15'		30'		30'	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Tekanan Darah	Ya	3	7,1	1	2,4	1	2,4	3	7,1	1	2,4	1	2,4
	Tidak	39	92,9	41	97,6	41	97,6	39	92,9	41	97,6	41	97,6
Frekuensi Nadi	Ya	3	7,1	1	2,4	1	2,4	3	7,1	1	2,4	1	2,4
	Tidak	39	92,9	41	97,6	41	97,6	39	92,9	41	97,6	41	97,6
Frekuensi Napas	Ya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tidak	42	100	42	100	42	100	42	100	42	100	42	100
Suhu	Ya	1	2,4	1	2,4	1	2,4	3	7,1	-	-	1	2,4
	Tidak	41	97,6	41	97,6	41	97,6	39	92,9	42	100	41	97,6
Pengkajian Nyeri	Ya	1	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tidak	41	97,6	42	100	42	100	42	100	42	100	42	100

Sumber: Data Primer 2016

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada pasien *post* pembedahan pada dua jam pertama pemantauan *vital signs* paling banyak dilakukan adalah tekanan darah dan nadi yaitu masing-masing sebanyak 10 responden (23,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa ketidaksesuaian untuk pemantauan parameter *vital signs*. *Vital Signs* adalah ukuran statistik

fisiologis untuk menilai fungsi dasar tubuh (Bonewlt & West, 2012). *Vital signs* merupakan bagian penting dari presentasi kasus untuk mengetahui status kesehatan baru pasien dan penting untuk didokumentasikan (Kyriacos, Jelsma, Jordan, 2014).

Menurut I'hornlow (2009) dalam Elliott dan Coventry (2012) menyatakan bahwa pasien yang telah melakukan pembedahan pada fungsi kognitif, ginjal,

dan fungsi hati dapat beresiko tinggi untuk memperburuk organ tersebut sehingga memonitor dengan 5 *vital signs* (suhu, nadi, tekanan darah, penilaian pernapasan, dan saturasi oksigen) untuk mendeteksi perubahan pada kondisi kompleks pasien sebelumnya.

Selain itu, frekuensi napas sama sekali tidak dilakukan atau 0 responden (100%), suhu hanya dilakukan pemantauan pada 7 responden (16,7%) dan pengkajian nyeri hanya 1 responden (2,4%). Ruhyandudin (2011) menjelaskan bahwa di Indonesia sudah diterapkan *vital signs* 5 macam yaitu suhu, nadi, tekanan darah, napas dan pengkajian nyeri. Pernyataan tersebut diperjelas dari penetapan *The commission on Accreditation of Health Care Organization* (2005) dalam Sanjaya (2015) yang menjelaskan bahwa nyeri harus dimonitor pada perawatan pasien bersama dengan suhu, nadi, respirasi dan tekanan darah.

Dampak bila tidak dilakukan pemantauan *vital signs* secara benar dan

tepat sesuai dengan parameter *vital signs* yaitu kesembuhan dan lama rawat inap pasien menjadi lama sehingga tertunda untuk melakukan rehabilitasi bahkan kembali pulang (Ignatavicius & Workman, 2009). Indikator utama pada pemantauan *vital signs* adalah pemantauan *respiratory rate* dan saturasi oksigen, bila hal tersebut tidak segera dilakukan akan terjadi komplikasi di paru-paru dan pola napas akan terus melambat karena efek obat anestesi (Ignatavicius & Workman, 2009). Rogers *et al* (2008) dalam Elliott dan Coventry (2012) menjelaskan bahwa perawat yang tidak menganalisa secara kritis pada pemantauan *vital signs* atau tidak mengikuti peraturan terbaru dari kebijakan umum hanya sedikit melakukan intervensi secara rasional pada kondisi pasien. Pernyataan tersebut diperkuat oleh penjelasan dari Chalfin *et al* (2007) pasien *post* pembedahan akan mengalami kemunduran penyembuhan dikarenakan tidak mendeteksi cepat dan melaporkan

status kondisi pasien secara lengkap (Elliot & Coventry, 2012).

Pemantauan *vital signs* oleh perawat di tiga bangsal di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II didapatkan hasil paling banyak adalah tekanan darah dan nadi. Menurut *Journal of Nursing Education and Practice* (2015) menjelaskan bahwa untuk pengukuran tekanan darah dan nadi perawat harus memiliki keterampilan klinik, pendidikan dan pengalaman sebagai fasilitator klinik dikarenakan pengukuran tekanan darah memerlukan pendidikan dasar kesehatan terutama untuk anatomi dan fisiologis sehingga dalam penerapan diklinis sudah bisa mengaplikasikan secara konvensional dan modern.

Keterampilan klinik menjadi pondasi yang penting bagi perawat dalam melakukan intervensi mandiri karena perawat yang memiliki keterampilan kompeten mampu melakukan implementasi sesuai dengan kondisi pasien dan mampu menunjukkan kompleks

psychomotor dari praktek keperawatan (Gordon, Frotjold & Bloomfield, 2015). Menurut Tanjary (2009) dalam Amirullah (2013) menjelaskan bahwa pendidikan perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak ilmu pengetahuan serta keteampilan yang dimiliki oleh perawat sehingga akan dapat membantu dalam meningkatkan kinerjanya.

Pengalaman sebagai fasilitator klinik adalah perawat sebagai perantara ketika mahasiswa melakukan pendampingan dalam melakukan intervensi mandiri perawat dengan pengalaman klinik yang sudah dimiliki perawat akan menambah pengalaman kerja dalam melakukan intervensi (Gordon, Frotjold & Bloomfield, 2015).

Tekanan darah perlu diperhatikan ketika dilakukan *vital signs* karena dalam melakukan pengukuran tekanan darah memerlukan keterampilan yang kompleks dan akurat. Selain itu, pengukuran tekanan

darah dan nadi langsung berhubungan dengan fungsi kardiovaskular sebagai parameter pertama untuk mengetahui kinerja kardiovaskular (Gordon, Frotjold & Bloomfield, 2015).

Hasil observasi pemantauan *vital signs* minoritas dilakukan adalah pengukuran suhu dan pengkajian nyeri. Selain itu, untuk pemantauan frekuensi napas tidak dilakukan dalam 2 jam pertama. Hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian Edmonds *et al* (2002) dalam Tysinger (2015) menjelaskan bahwa pada 140 pasien dilakukan pemantauan *vital signs* yaitu tekanan darah (73,1%), nadi (13,5%), napas (35,5%) pada penelitian tersebut napas dilakukan pemantauan.

Menurut Jonsson *et al* (2011) dalam Tysinger (2015) menjelaskan bahwa terdapat 65 pasien yang dilakukan pemantauan *vital signs* yaitu frekuensi napas (14%), tingkat kesadaran (48%), urine output (40%), suhu (69%). Penelitian tersebut berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit

PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang minoritas dilakukan pemantauan suhu sebanyak 7 responden (16,7%).

Beberapa faktor yang menghambat tidak dilakukan intervensi mandiri perawat dalam melakukan asuhan keperawatan menurut Erlin (2008) dalam Amirullah (2013) yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman kerja dan beban kerja. Selain itu, faktor dari perawat yang dapat mempengaruhi dalam melakukan pengkajian nyeri meliputi pengetahuan, sikap dan keyakinan (Potter & Perry, 2010).

Tingkat pendidikan menurut Grossmann (1999) dalam Faizin dan Winarsih (2011), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Pengetahuan perawat berasal dari hasil pengalaman praktik dan dan teori sehingga kedua sumber tersebut harus berkesinambungan dalam melakukan intervensi dan juga memberikan pengetahuan kesehatan. Menurut Hall (2005) dalam Wulandari (2012) perawat tidak hanya memiliki pengetahuan namun mampu menerapkan dalam praktik untuk menjadi “pelaku yang berpengetahuan.” Selain itu, lama kerja perawat semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula produktifitas yang diharapkan darinya karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan yang baik dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya (Siagian, 2003 dalam Amirullah, 2013).

Berdasarkan data kepegawaian perawat di tiga bangsal yaitu Na'im, Ar-Royyan dan Al-Kautsar di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II berbanding terbalik dengan teori yang dikemukakan oleh Grossman (1999) dan Hall (2005), walaupun mayoritas perawat

berpendidikan S1 tetapi dalam melakukan intervensi tingkat pendidikan sebagai kebutuhan dasar untuk mengembangkan pengetahuan. Oleh karena itu, pengetahuan harus berkesinambungan dengan teori dan pengalaman praktik. Selain itu, observasi dan wawancara yang dilakukan di bangsal Na'im, Ar-Royyan dan Al-Kautsar di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pemantauan *vital signs* tidak hanya dilakukan oleh pegawai perawat saja tetapi juga mahasiswa S1 keperawatan, wawancara pada satu perawat menjelaskan bahwa kurang mengetahui tentang teori terbaru dalam pemantauan *vital signs* terutama pada pasien *post* pembedahan. Selain itu, beban kerja yang dikerjakan juga merupakan salah satu hal yang menyebabkan kurang intensif dalam melakukan pemantauan *vital signs* atau hanya dilakukan sesuai waktu shift, sedangkan untuk pengalaman kerja mayoritas kerja selama 1 tahun sehingga masih baru dalam melakukan intervensi mandiri pada pasien dan SOP terkait *vital*

signs di rumah sakit tersebut sebagai salah satu yang menjadi dasar tindakan keperawatan salah satunya pemantauan *vital signs* dilakukan.

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja itu sendiri erat kaitannya dengan produktifitas kerja dari seseorang (Ilyas, 2013), dimana dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan kemampuannya. Begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, kapasitas kerja yang sesuai dengan tingkat pendidikan yang dapat diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari (Pomatahu, 2010 dalam Amirullah, 2013).

Sikap dan keyakinan perawat sangat berkaitan erat terutama dalam melakukan intervensi, salah satunya dalam melakukan pengkajian nyeri menurut McCaffery *et al* (2000) dalam Potter dan Perry (2010) menjelaskan bahwa sikap dari petugas

kesehatan mempengaruhi manajemen nyeri dan titrasi dosis opioid. Banyak perawat memilih untuk tidak memberikan pengetahuan pada klien tentang nyeri karena menurut perawat klien akan merasa takut dan menyangkal terkait nyeri, seharusnya perawat menerima laporan klien akan adanya nyeri dan bertindak sesuai pedoman professional, pernyataan sikap berdasarkan bukti riset yang ada (Potter & Perry, 2010).

Hasil observasi pemantauan *vital signs* dilakukan 2 jam pertama dengan pembagian waktu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantaun *vital signs* pada parameter tekanan darah paling banyak dilakukan pada 15 menit yang pertama dan ke empat sebanyak 3 responden (7,1%), frekuensi nadi dilakukan pemantauan pada 15 menit yang pertama dan ke empat sebanyak 3 responden (7,1%), frekuensi napas sama sekali tidak dilakukan pemantaun dalam 1 jam pertama atau pun 1 jam berikutnya

atau 0 responden (100%), suhu dilakukan pemantauan pada 15 menit ke empat sebanyak 3 responden (7,1%) dan untuk nyeri hanya dilakukan pemantauan pada 15 menit pertama sebanyak 1 responden (2,4%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemantauan dalam 2 jam yang dilakukan masih kurang intensif, menurut *Academy of Medical-Surgical Nurses* [AMSN] (2012) menjelaskan frekuensi waktu untuk pemantauan *vital signs* pada 2 jam pertama, yaitu setiap 15 menit pertama dilakukan pemantauan *vital signs* sebanyak 4x dalam 1 jam pertama, kemudian dilakukan setiap 30 menit sebanyak 2x, jika kondisi pasien tidak stabil lakukan pemantauan setiap 10 menit pemantauan *vital signs*. Indikator pemantauan *vital signs* yang direkomendasikan adalah suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, saturasi oksigen dan skala nyeri (AMSN, 2012). Pemantauan *vital signs* dilakukan setiap 15 menit dalam waktu 2 jam lebih sering dilakukan karena untuk mengetahui efek

dari pemberian obat pada pasien. Selain itu, dilakukan pemantauan *vital signs* pada 2 jam pertama lebih intensif dikarenakan untuk meminimalkan terjadinya efek dari obat anestesi yang akan hilang pada waktu 1-3 jam *post* pembedahan (Fatoni, Isngadi & Jaya, 2014).

Hasil penelitian tentang pemantauan *vital signs* pada pasien *post* pembedahan pada 2 jam pertama di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II didapatkan hasil bahwa pemantauan *vital signs* banyak dilakukan adalah tekanan darah dan nadi sebesar 23,8%. Sedangkan pemantauan *vital signs* minoritas dilakukan adalah pengukuran suhu sebesar 16,7%, pengkajian nyeri sebesar 2,4% dan napas sama sekali tidak dilakukan sebesar 100%. Berbeda dengan penelitian Miltner, Johnson dan Delerhol (2014) dalam Tysinger (2015) pada 94 pasien didapatkan 14,4% dilakukan pemantauan tekanan darah, 15,1% pernapasan, 14,4% nadi, 16,8% pengukuran napas, 33% pengkajian nyeri. Usia perawat memberi pengaruh

pada pendidikan, pengalaman serta lama kerja perawat dalam melakukan intervensi, usia perawat mayoritas usia dewasa awal (26-35) sebesar 56,2%. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia individu semakin tua pengalaman lebih baik dan layak untuk memberikan ide baru untuk perkembangan pekerjaan, sedangkan untuk usia yang lebih muda memiliki sedikit pengalaman dalam pekerjaan sehingga takut untuk mengambil resiko (Alhammad, 2009 dalam Wulandari, 2012).

Perawat yang melakukan pemantauan *vital signs* di tiga bangsal mayoritas berpendidikan S1 sebesar 60%. Hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian Ezzedine (2011) dalam Noor (2015) menyatakan bahwa keperawatan di Indonesia umumnya berpendidikan D3 dan hanya memiliki wewenang dalam praktek yang terbatas, sedangkan untuk S1 merupakan perawat profesional mandiri. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi dalam melakukan tindakan keperawatan salah satunya pemantuan *vital signs*. Oleh

karena itu, perawat S1 dalam melakukan intervensi mandiri harus lebih baik karena telah mendapatkan pengetahuan yang baik sehingga akan mendorong untuk meningkatkan produktivitas kerja (Wulandari, 2012).

Alasan kedua perawat melakukan pemantauan *vital signs* hanya dilakukan pada jam pershift karena banyaknya beban kerja. Penelitian Titik (2008) dalam Noor (2015) menjelaskan bahwa semakin banyak beban kerja tenaga perawat akan menambah tingginya beban kerja perawat, beban kerja perawat yang diteliti oleh Titik memiliki prosentase sebesar 54,4%.

Keterangan selanjutnya dari perawat yang melakukan pemantauan *vital signs* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah terkait dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki SOP *Vital Signs* meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas dan suhu. SOP tersebut hanya menjelaskan cara

melakukan pemantauan *vital signs* untuk semua pasien dan SOP tersebut belum dilakukan revisi. Sedangkan untuk SOP terkait *vital signs* pada pasien dengan *post* pembedahan dan frekuensi waktu pemantauan *vital signs* belum tersedia. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah standar yang harus di jadikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi acuan dalam memberikan setiap pelayanan. Kinerja instansi pemerintah dalam pelaksanaan SOP dalam manajemen kualitas yang baik terutama keperawatan selalu didasari oleh SOP kemudian disosialisasikan kepada yang melaksanakannya (Natasia, Loekqijana & Kurniawati, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa mayoritas dilakukan pemantauan *vital signs* pada pasien *post* pembedahan pada 2 jam pertama di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah tekanan darah dan nadi sebanyak 10

responden. Waktu dilakukan pemantauan *vital signs* mayoritas pada 15 menit pertama dan ke empat dalam 1 jam pertama yaitu hanya pada parameter *vital signs* tekanan darah, nadi dan suhu.

Peneliti berharap kepada perawat untuk lebih memahami implementasi yang dilakukan terutama mencari pengetahuan lebih baru pemantaun *vital signs*. Pelayanan kesehatan harus selalu merevisi setiap SOP untuk setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Academy of Mecical – Surgical Nurses. (2012). *What is the recommendation for post-op vital signs within the first 24 hour period*. Online. Diakses 22 Oktober 2015,dari <https://www.amsn.org/practice-resources/care-term-reference/vital-signs/what-recommendation-post-op-vital-signs-within>.
- Amirullah, H. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit Pendidikan Universitas Hassanudin Makassar*. Karya Tulis Ilmiah, strata satu, Universitas Hassanudin Makassar, Makassar. Online. Diakses 12 Mei 2016, dari <http://repository.unhas.ac.id:4001/d>

- <igilib/files/disk1/103/--herniamiru-5123-1-13-herni-3.pdf>
- Bonewlt, West. (2012). *Vital signs*. Diakses 7 Juni 2015 dari, http://www.ELSEIVER./en/media-centre/pr/2012/pdfs/pr223_E.pdf (2).
- Diani. (2012). Tanda-tanda vital. Diakses 11 Desember 2015 dari, http://www.google.com/search/tanda-tandavital/nyeri/diIndonesia/pdf/86%&*.
- Elliott, M., A. Coventry. (2012). Critical care: the eight vital signs of patient monitoring. *British Journal of Nursing*. Volume 21 / No.10. <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Flibrary.binus.ac.id%2Fecolls%2F2012-1-00409PS%2520Bab1001.doc&ei=JtpzVcLXJIeWuASQprfoCw&usg=AFQjCNFA3HNCeqphLO575RpEPBdfG6wSRw&bvm=bv.95039771.d.c2pdf.E.pada> 7 Juni 2015.
- Faizin, A., Winarsi. (2011). Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Pandan Arang kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3, September 2008 : 137-142 <http://www.infodiknas.com/wp-content/uploads/2014/11/HUBUNGAN-TINGKAT-PENDIDIKAN-DAN-LAMA-KERJAPERAWATDENGAN-KINERJA-PERAWAT-DI-RSU-PANDAN-ARANG-KABUPATEN BOYOLALI.pdf>, pada 12 Mei 2016.
- Fatoni, Risyad, I., Putra, J. (2014). *Analisis teori nyeri: keseimbangan anatara analgesik dan efek samping*. Diakses 11 Desember 2015 dari, <http://www.google.com/anestesi/efeksaming/postoperative/pdf/fat anidkk/8456>.
- Flora, L., Ike, S.R., A.Himendra, W. (2014). Perbandingan efek anestesi spinal dengan anestesi umum terhadap kejadian hipotensi pada seksio sesarea. *Jurnal Anestesi Perioperatif*. Volume 2 No.2, Agustus 2014. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=178014&val=5105&title=Perbandingan%20Efek%20Anestesi%20Spinal%20dengan%20Anestesi%20Umum%20terhadap%20Kejadian%20Hipotensi%20dan%20Nilai%20APGAR%20Bayi%20pada%20Seksio%20Sesarea>, pada 10 Mei 2016.
- How Ng, Sze., Kai-Pun, Wong., Brian, Hung-Hin Lang. (2012). Thyroid surgery for elderly patients: are they at increased operative risks?. *Journal of Thyroid Research*. Volume 2012 (2012), Article ID 94627, 9 pages. <http://www.hindawi.com/journals/jtr/2012/946276/>, pada 26 April 2016.
- Kusumayanti., Ni Luh Putu Devi., Ni Made Dian., Luh Putu Ninik Astriani. (2012). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lamanya perawatan pada pasien pasca operasi laparotomi di intalansi rawat inap brsu tabanan*. Karya Tulis Ilmiah. <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAAahUKEwizsoTGsZrJAhXXC44KHW1OD1o&url=http%3A%2F%2Fwww.infodiknas.com/wp-content/uploads/2014/11/HUBUNGAN-TINGKAT-PENDIDIKAN-DAN-LAMA-KERJAPERAWATDENGAN-KINERJA-PERAWAT-DI-RSU-PANDAN-ARANG-KABUPATEN BOYOLALI.pdf>

- http://www.fojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10812%2F8164&usg=AFQjCN_EyftVToAXeRK3oopSvdr_vUCQO1w&bvm=bv.107763241,d.c2E,pada 18 Juni 2015.
- Laude, J. (2010). *Postoperative ward nursing management*. Diakses 10 Desember 2015 dari, http://www.google.com/search/h/876/%&*/importantofpostoperativelaue/postoperativewardnursingmanagement/89/866/pdf.
- Liddle, C. (2013). *Principles of monitoring postoperative patients*. Diakses 25 Juni 2015 dari, <http://www.nursingtimes.org/article/fetchObject.action/principleofmonitoring.0975=PDF>.
- Natasia, N., Ahas, L., Janik, K. (2014). Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP asuhan keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Volume 28, No.1. <http://jkb.ub.ac.id>, pada 12 Mei 2016.
- Nursing Practice Review Surgery. (2013). *Principles of monitoring postoperative patients*. *Nursing Times*. Vol 109 / No 22 / 05.06.13. <http://www.nursingtimes.net/Journals/2013/05/31/g/l/a/050613-Principles-of-monitoring-postoperative-patients.pdf>, pada 2 Juni 2015.
- Noor, R.S. (2015). *Gambaran tindakan mobilisasi dini oleh perawat pada pasien post pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assesing evidance for nursing practice 9th edititon*. Philadelphia: Lippincott Wiliams & Walkins.
- Potter, Praticia.A., Anne, G.Perry. (2010). *Fundamental keperawatan ed.7 buku 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tabahhati,Sri., Budiono, U., Mohammad Sofyan, H. (2011). Perbedaan pengaruh pemberian profopol dan etomidat terhadap agregasi trombosit. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*. Volume III No.1 tahun 2011. <http://janesti.com/journal/view/full/3/1>,pada 7 Mei 2016.
- Thysinger, E.L. (2015). How are vital signs? A systemic review of vital signs compliance and accuracy in nursing. *Journal of Science and Medicine*. http://www.wakehealth.edu/uploadedFiles/User_Content/SchoolOfMedicine/MD_Program/WFJSM/Documents/2015_May/wfjism2015v1i1p68.pdf, pada 7 Mei 2016.
- Wulandari. (2012). Pengaruh pelatihan dan komitmen orgaisasi terhadap kinerja perawat RSUD Dorak kabupaten Kepulauan Meranti. *Jom Fekon* Vol. 2 No. 1. Diakses 10 Mei 2016 dari, <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFEKON/article/viewFile/9528/9192>.
- Yazdanian, F., Rasoul, A., Nahid, A., Soudabeh, J.M., Zahra, F., Mostafa, A., Saeid, H. (2012). Relationship between gender and in-hospital morbidity and mortality after coronary artery bypass

grafting surgery in an Iranian population. Res Cardiovasc Med.2012;1(1):17-22. Diakses 26 April 2016 dari, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4253884/pdf/cardiovascmed-01-17.pdf>.