

## **KONSEP DAN PERSPEKTIF KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

### **2.1 Definisi Keperawatan Medikal Bedah**

Keperawatan Medikal Bedah adalah pelayanan profesional yang berdasarkan pada ilmu keperawatan medikal bedah dan teknik keperawatan medikal bedah berbentuk pelayanan Bio-psiko-sosio-spiritual, peran utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada manusia (sebagai objek utama pengkajian filsafat ilmu keperawatan: ontologis). (Nursalam, 2008: hal 14) . Pengertian keperawatan medikal bedah Menurut (Raymond H. & Simamora, 2009: hal 20) mengandung 3 hal ialah :

1. Mengembangkan diri secara terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan professional dalam medikal bedah dengan cara:
  - a. Menerapkan konsep-konsep keperawatan dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.
  - b. Melaksanakan kegiatan keperawatan dalam menggunakan pendekatan ilmiah.
  - c. Berperan sebagai pembaru dalam setiap kegiatan keperawatan pada berbagai tatanan pelayanan keperawatan.
  - d. Mengikuti perkembangan IPTEK secara terus-menerus melalui kegiatan yang menunjang.
  - e. Mengembangkan IPTEK keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu.
  - f. Berperan aktif dalam setiap kegiatan ilmiah yang relevan dengan keperawatan.
2. Melaksanakan kegiatan penelitian rangka pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah dengan cara:
  - a. Mengidentifikasi masalah kesehatan dengan menganalisis, menyintesis informasi yang relevan dari berbagai sumber dan memerhatikan perspektif lintas budaya.
  - b. Merencanakan dan melaksanakan penelitian dalam bidang keperawatan keperawatan medikal bedah.

- c. Menerapkan prinsip dan tehnik penalaran yang tepat dalam berpikir secara logis, kritis, dan mandiri.
3. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan, dan berorientasi pada masa depan dengan cara:
    - a. Menggali dan mengembangkan potensi yang ada pada dirinya untuk membantu menyelesaikan masalah masyarakat yang terkait dengan keperawatan medikal bedah.
    - b. Membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memanfaatkan dan mengelola sumber yang tersedia.

## **2.2 Peran dan fungsi Perawat**

Peran dan fungsi perawat khususnya di rumah sakit adalah memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan melalui berbagai proses atau tahapan yang harus dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien. Tahapan yang dilakukan tentunya berdasarkan standar yang diakui oleh pemerintah maupun profesi perawat (Sumijatun, 2011: hal 1). Salah satu bagian yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan komponen terbesar dari sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi (Kuntoro, 2010: hal 1).

Pelayanan keperawatan merupakan proses kegiatan natural dan berurutan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan diberikan karena adanya keterbatasan atau kelemahan fisik dan mental. Keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Kegiatan keperawatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan kesehatan dengan penekanan upaya pelayanan kesehatan sesuai wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan sehingga memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat. Tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan sering berinteraksi dengan klien adalah perawat (Asmuji, 2012: hal 1)

### **2.3 Lingkup Praktek Keperawatan Medikal Bedah**

Menurut Lingkup praktek keperawatan medikal-bedah merupakan bentuk asuhan keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan fisiologis baik yang sudah nyata atau terprediksi mengalami gangguan baik karena adanya penyakit, trauma atau kecacatan. Asuhan keperawatan meliputi perlakuan terhadap individu untuk memperoleh kenyamanan; membantu individu dalam meningkatkan dan mempertahankan kondisi sehatnya; melakukan prevensi, deteksi dan mengatasi kondisi berkaitan dengan penyakit: mengupayakan pemulihan sampai klien dapat mencapai kapasitas produktif tertingginya; serta membantu klien menghadapi kematian secara bermartabat. Praktek keperawatan medikal bedah menggunakan langkah-langkah ilmiah pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi; dengan memperhitungkan keterkaitan komponen-komponen bio-psiko-sosial klien dalam merespon gangguan fisiologis sebagai akibat penyakit, trauma atau kecacatan. (Nur hidayah, 2014: hal 417- 418).

Lingkup keperawatan medikal bedah menurut, (Nursalam, 2008 61-63)

1. Lingkup masalah penelitian pengembangan konsep dan teori keperawatan masalah penelitian difokuskan pada kajian teori-teori yang sudah ada dalam upaya meyakinkan masyarakat bahwa keperawatan adalah suatu ilmu yang berbeda dari ilmu profesi kesehatan lain serta kesesuaian penerapan ilmu tersebut dalam bidang keperawatan.
2. Lingkup masalah penelitian kebutuhan dasar manusia meliputi identifikasi sebab dan upaya untuk memenuhi kebutuhan.
3. Lingkup masalah penelitian pendidikan keperawatan
4. Lingkup masalah penelitian manajemen keperawatan
  - a. Model asuhan keperawatan medikal bedah
  - b. Peran kinerja perawat
  - c. Model sistem pencatatan dan pelaporan
5. Lingkup masalah penelitian ilmu keperawatan medikal bedah di fokuskan pada asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Topic masalah didasarkan pada gangguan sistem tubuh yang umum terjadi pada

klien dewasa. Ilmu keperawatan medikal bedah menurut (Nursalam,2008: hal 67-68) :

- a. Sistem kekebalan tubuh
- b. Sistem respirasi dan oksigensi
- c. Sistem kardiovaskuler
- d. Sistem persyarafan.

#### **2.4 Komponen keperawatan medikal bedah**

Ada 5 objek utama dalam ilmu keperawatan: manusia, individu (yang mendapatkan asuhan keperawatan) keperawatan, konsep sakit, aplikasi tindakan keperawatan. Menurut (Nursalam, 2008: hal 16)

##### **1. Manusia**

Penerima asuhan keperawatan adalah manusia, individu, kelompok, komunitas, atau social. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistic dan terbuka. (Nursalam, 2008: hal 16)

##### **2. Keperawatan**

Bentuk pelayanan professional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan social agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. (Nursalam, 2008: hal 20)

##### **3. Konsep sehat-sakit**

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif

- a. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
- b. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal.
- c. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.

Sakit adalah suatu kondisi dimana kesehatan tubuh lemah. (Webster's New Collegiate Dictionary).Sakit adalah keadaan yang disebabkan oleh bermacam-macam hal, bisa suatu kejadian, kelainan yang dapat menimbulkan gangguan terhadap susunan jaringan tubuh, dari fungsi

jaringan itu sendiri maupun fungsi keseluruhan. (Nursalam, 2008: hal 21)

#### 4. Konsep lingkungan

Lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman, sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. (Nursalam, 2008: hal 21)

#### 5. Aplikasi pada asuhan keperawatan: Proses keperawatan, menurut (Nursalam, 2008: hal 21)

- a. Pengakajian
- b. Perumusan diagnosis keperawatan
- c. Intervensi keperawatan
- d. Pelaksanaan
- e. evaluasi

### **2.5 Tren dan Isu keperawatan medikal bedah**

Menurut, (Nursalam,2008: hal 28-32)

#### 1. Tren KMB

##### a. Peluang riset keperawatan di masa depan

Tentang riset keperawatan yang di laksanakan oleh perawat, khususnya dosen keperawatan menunjukkan hasil yang kurang memuaskan. Hampir 90 % perawat di daerah jawa tidak melaksanakan riset dalam perannya. Merekamenyadari dan menerima bahwa riset adalah bagian dari perannya tetapi juga ada pertanyaan "*whether researche is a nurse primary responsibility pr not, all nurses should also involve in nursing research?*"

##### b. Lokasi tempat bekerja

Menariknya dari 4 hambatan yang penulis tanyakan (biaya, waktu, keahlian, dan kebijaksanaan), jawaban responden sangat bervariasi dan

adanya suatu korelasi yang kuat antarvariabel. Misalnya mereka yang bekerja di Jakarta mengatakan bahwa anggaran untuk riset dapat di peroleh dengan mudah, sebaliknya yang bekerja di luar Jakarta mengalami kesulitan. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan (keahlian) perawat yang bekerja di Jakarta lebih baik karena mereka rata-rata memiliki pendidikan D3 dan S1 kesehatan masyarakat, sehingga proposal yang ditulis lebih bias diterima oleh pemberi dana. Di samping itu juga karena faktor kesempatan dan informasi yang cepat bagi perawat Jakarta. (Nursalam, 2008: hal 28)

c. Keahlian perawat dalam riset

Perawat yang bekerja di luar Jakarta sebagian besar mereka berbasis pendidikan D3 keperawatan hampir 95% mengalami masalah tentang keterampilan atau keahlian penulisan proposal/pelaksanaan penelitian. Keadaan ini diperparah dengan tidak adanya suatu lembaga yang yang menangani riset keperawatan dalam organisasi pelayanan kesehatan. (Nursalam, 2008: hal 28)

d. Waktu pelaksanaan yang terbatas

Perawat pendidik mempunyai tugas yang sangat besar dalam pembelajaran di kelas dan di klinik serta kegiatan-kegiatan non pembelajaran, misalnya administrasi, oleh karena itu waktu perawat habis untuk kegiatan tersebut. (Nursalam, 2008: hal 28)

e. Topik riset keperawatan yang tidak sesuai

Berdasarkan hasil kajian penulis, banyak perawat yang belum memahami tentang lingkup riset keperawatan. Topik-topik yang dipilih lebih bersifat kesehatan secara umum, sehingga hasil yang di dapatkan kurang memberikan kontribusi yang bermakna untuk diaplikasikan dalam praktik keperawatan. (Nursalam, 2008: hal 29)

## 2. Isu Keperawatan Medikal Bedah

Isu Keperawatan Medikal Bedah, menurut (Nursalam, 2011: hal 25)

### a. Antithetical terhadap perkembangan ilmu keperawatan

Karena rendahnya dasar pendidikan profesi dan belum dilaksanakannya pendidikan keperawatan secara professional, maka perawat lebih cenderung untuk melaksanakan perannya secara rutin dan menunggu perintah dari dokter. Mereka cenderung untuk menolak terhadap perubahan ataupun sesuatu yang baru dalam melaksanakan perannya secara professional.

### b. Rendahnya rasa percaya diri /harga diri (Low self-confidenceself)

Banyak perawat yang tidak melihat dirinya sebagai sumber informasi dari klien. Perasaan rendah diri/kurang percaya diri tersebut timbul karena rendahnya penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang kurang memadai serta sistem pelayanan Indonesia yang menempatkan perawat sebagai warga negara kelas dua. Stigma inilah yang membuat perawat dipandang tidak cukup memiliki kemampuan yang memadai dan kewenangan dalam pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan.

### c. Kurangnya pemahaman dan sikap untuk melaksanakan riset keperawatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, lebih dari 90% perawat tidak melaksanakan perannya dalam melaksanakan riset. Hal ini lebih disebabkan oleh: pengetahuan/keterampilan riset yang sangat kurang, keterbatasan waktu, tidak adanya anggaran karena kebijakan yang kurang mendukung pelaksanaan riset. Baru pada tahun 2000-an, pusdiknakes memberikan kesempatan kepada para perawat untuk melaksanakan riset, itupun hasilnya memberi masih dipertanyakan karena banyak hasil yang ada lebih lebih mengarah pada riset kesehatan secara umum. Riset tentang keperawatan hampir belum tersentuh. Faktor lain yang sebenarnya sangat memperhatikan adalah tugas ahir yang diberikan kepada mahasiswa keperawatan bukan

langkah-langkah riset secara ilmiah, tetapi lebih menekankan pada laporan kasus per kasus.

- d. Pendidikan keperawatan hanya difokuskan pada pelayanan kesehatan yang sempit

Pembinaan keperawatan dirasakan kurang memenuhi sasaran dalam memenuhi tuntutan perkembangan zaman. Pendidikan keperawatan dianggap sebagai suatu objek untuk kepentingan tertentu dan tidak dikelola secara professional. Kurikulum yang diterapkan lebih mengarahkan perawat tentang *how to work and apply*, bukan *how to think and do criticall*.

- e. Rendahnya standar gaji bagi perawat

Gaji perawat, khususnya yang bekerja di instansi pemerintah dirasakan sangat rendah bila dibandingkan dengan negara lain, baik Asia ataupun Amerika. Keadaan ini berdampak terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang professional.

- f. Sangat minimnya perawat yang menduduki pimpinan di institusi kesehatan

Masalah ini sangat krusial bagi pengembangan profesi keperawatan, karena sistem sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang baik. Hal ini tentunya akan mempengaruhi perkembangan keperawatan di Indonesia, karena dampaknya semua kebijakan yang ada biasanya kurang berpihak terhadap kebutuhan keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam.2008.**Konsep & Metode Keperawatan (ed. 2)**. Jakarta: Salemba medika.
- Nur Hidayah.**Jurnal Kesehatan.Volume 7 No. 2/2014**
- Nursalam.2011.**Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional edisi 3**. Jakarta: Salemba medika
- Kartika dewi,Dkk 2013.**Analisa jam perawat pada pasien bedah**.Riau: Program studi ilmu keperawatan.
- Raymond H. & Simamor.2009.**Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan. Buku kedokteran** Jakarta : EGC.