



PERILAKU CARING PERAWAT PADA PASIEN PASCA CRANIOTOMY DI RUANG ICU RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON

*(Nurse Caring Behavior On Post Craniotomy Patients At Icu Room Gunung Jati
Regional Of Cirebon)*

Ahmad Syaripudin

Dosen Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Mahardika

Email : syarief_w2d83@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Craniotomy is an operation to open the skull (cranium) in a purpose to repair brain damage. Post craniotomy patients require a rigorous general monitoring of the condition until optimum awareness. The recovery for post-craniotomy patients on ICU room is about 2 days. In order to stimulate the patients awareness, caring behavior is very needed especially in ICU room.

Purpose: The purpose of this research was to determine of nursing caring behavior in post craniotomy patient in ICU room Gunung Jati Public Hospital in Cirebon.

Method: A descriptive correlation with cross sectional approach was attempted in this research. A total sampling was used as the technique of sampling. The data of 30 respondents pasca craniotomy were analyzed statistically by using chi square test. The collecting data used the caring questionnaire. This research on May-June 2017.

Result: The results showed that 15 out of 15 (50.0%) caring and 15 (50.0%) not caring. The nurse in ICU room can applied caring behavior in post craniotomy patient to support the recovery of the patient level of awareness.

Keywords: Post Craniotomy, Caring, nurse

PENDAHULUAN

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan *interstitial* dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak (Muttaqin A, 2008). Klasifikasi cedera kepala berdasarkan tingkat keparahan yaitu: Cedera kepala ringan (*mild HI*) adalah suatu keadaan dimana kepala mendapat trauma ringan dengan hasil penilaian tingkat kesadaran (*Glasgow Coma Scale*) yaitu 13-15. Cedera kepala sedang (*moderate HI*) adalah cedera kepala yang mengakibatkan penurunan kesadaran dengan tingkat *Glasgow Coma Scale* 9-13. Cedera kepala berat (*Severe HI*) adalah cedera kepala yang mengakibatkan penurunan kesadaran dengan tingkat *Glasgow Coma Scale* < 9 dan merupakan keadaan terparah yang dapat mengancam jiwa (Dewanto, 2009).

Kejadian cedera kepala di Amerika Serikat setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus, yang terdiri dari cedera kepala ringan sebanyak 296.678 orang (59,3%), cedera kepala sedang sebanyak 100.890 orang (20,17%) dan cedera kepala berat sebanyak 102.432 orang (20,4%). Dari sejumlah kasus tersebut 10% penderitanya meninggal sebelum tiba di Rumah Sakit (Haddad, 2012). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan insiden cedera kepala dengan CFR sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Depkes RI, 2013).

Kelainan cedera kepala berupa cedera kepala fokal atau difus atau difus dengan atau tanpa fraktur tulang tengkorak. Cedera fokal dapat menyebabkan memar otak, *epidural hematoma* (EDH), *subdural hematoma* (SDH) atau *hematom intraserebral*. Cedera difus gangguan fungsional yakni gegar otak atau cedera difus struktural (Sjamsuhidajat, 2010).

Space Occupying Lesion (SOL) merupakan generalisasi masalah mengenai

adanya lesi pada ruang intrakranial khususnya yang mengenai otak. (Dewanto, 2009). *Space occupying lesion* (SOL) merupakan suatu lesi yang meluas atau memenuhi ruang dalam otak termasuk massa (tumor), hematoma dan abses. Berdasarkan data statistik, angka insidens tahunan tumor intrakranial di Amerika adalah 16,5 per 100.000 populasi per tahun, dimana separuhnya (17.030) adalah kasus tumor primer yang baru dan separuh sisanya (17.380) merupakan lesi-lesi metastasis. Angka insidens ini mulai cenderung meningkat sejak kelompok usia dekade pertama yaitu dari 2/100.000 populasi /tahun pada kelompok umur 10 tahun menjadi 8/100.000 populasi/tahun pada kelompok usia 40 tahun dan kemudian meningkat tajam menjadi 20/100.000 populasi/tahun pada kelompok usia 70 tahun untuk selanjutnya menurun lagi (Mardjono M, 2007).

Pada kasus cedera kepala penatalaksanaan dapat dilakukan pendekatan bedah *craniotomy* yaitu mencakup pembukaan tengkorak melalui pembedahan untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. Prosedur ini dilakukan untuk mengurangi tekanan intrakranial (TIK), mengevakuasi bekuan darah dan mengontrol hemoragi (Brunner dan Suddarth, 2008).

Pasien yang dilakukan pembedahan akan mengalami berbagai prosedur, seperti prosedur pemberian *anestesi*, pengaturan posisi bedah, manajemen *asepsis*, dan prosedur bedah *craniotomy* akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan muncul (Muttaqin A, 2013).

Pemulihan dari *anestesi* umum merupakan saat terjadinya stres fisiologis yang berat pada sebagian besar pasien. Pemulihan kesadaran pasien dari *anestesi* umum secara ideal harus mulus dan juga bertahap dalam keadaan yang terkontrol (Butterworth JF, 2013).

Proses keperawatan *pascaoperatif* bedah *craniotomy* merupakan salah satu bagian dari asuhan keperawatan *perioperatif*, dimana asuhan *pascaoperatif* bedah terdiri atas : asuhan yang diberikan pada pasien dari kamar operasi dan di ruang pulih sadar sampai kesadaran optimal, asuhan yang dilakukan setelah kondisi stabil dari ruang pemulihan dan dilanjutkan di ruang perawatan *intensif* (Muttaqin A, 2013).

Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) menurut KepMenKes RI Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010, yang dimaksud dengan ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri atau sebuah instalasi dibawah direktur pelayanan yang mempunyai perlengkapan dan staf yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa.

Perawat yang bertugas di ruang ICU harus memenuhi kualifikasi yaitu minimal memiliki 5 tahun pengalaman dalam perawatan kritis pasien dewasa, pengalaman disini tidak hanya mencakup perawatan kritis tetapi dapat juga pengalaman dalam perawatan trauma, *neurology/neurosurgical, medical surgical, kardiologi, (cardio surgery)*, memiliki sertifikat *Critical Care Registered Nurse* (CCRN), memiliki sertifikat pelatihan *basic life support* atau *cardiac life support*, sarjana dibidang ilmu keperawatan sesuai spesialisasi yang dibutuhkan, memiliki keterampilan dalam kepemimpinan, dan kemampuan berkomunikasi massa untuk meningkatkan layanan kepada pengguna jasa (Goran, s.f, 2010).

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian

pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks (Hidayat, 2008). Perilaku *caring* dari perawat dan pelayanan secara komprehensif serta holistik, membantu memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien (Kotler, 2008). Kemampuan perawat dalam memperhatikan pasien, keterampilan intelektual dan interpersonal akan tercermin dalam perilaku *caring* (Dwidiyanti, 2008). Salah satu manfaat *caring* adalah menstimulasi kesadaran (Watson, 2008).

Pasien *pasca* *craniotomy* di ICU memerlukan monitoring keadaan umum secara ketat sampai dengan kesadaran optimal (Muttaqin A, 2013). Perilaku *caring* diperlukan untuk membantu menstimulasi kesadaran pasien dengan *pasca* *craniotomy* khususnya di Ruang ICU (Watson, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSD Gunung Jati Kota Cirebon pada tanggal 20 April 2017 didapatkan jumlah pasien *craniotomy* pada tahun 2016 sebanyak 60 orang. Di tahun 2017 jumlah pasien *craniotomy*, pada bulan januari sampai maret terdapat 34 orang. Hasil observasi di ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon pasien *pasca* *craniotomy* lebih banyak dibandingkan dengan pasien *pasca* *operatif* yang lain. Hasil observasi di ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon masih terdapat perawat yang belum menerapkan perilaku *caring* perawat pada pasien *pasca* *craniotomy*.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti merasa perlu mengadakan suatu penelitian yang bertujuan untuk

meningkatkan perilaku *caring* perawat. Hal itu yang menjadikan peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan mengambil judul “perilaku *caring* perawat pada pasien *pasca craniotomy* di ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan jenis *deskriptif*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Kuesioner pada variabel perilaku *caring* perawat berisi pernyataan sebanyak 42 pernyataan dengan menggunakan skala *likert* dengan memberi tanda *checklist* (√). Kuesioner ini di adopsi dari teori *caring* Watson. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon berjumlah 30 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan dijelaskan deskripsi data hasil penelitian dari masing-masing variabel dari 30 responden yaitu variabel perilaku *caring* perawat pada pasien *pasca craniotomy* di ruang ICU.

Hasil Penelitian untuk perilaku *caring* perawat di ruang ICU pada pasien *pasca craniotomy* RSD Gunung Jati Kota Cirebon dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Frekuensi	Persentase
Caring	15	50.0
Tidak Caring	15	50.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebanyak 50.0% *caring* dan 50.0% tidak *caring*. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan *caring* dan tidak *caring* masing-masing sebanyak (50%).

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang tertulis pada tabel 1 mengenai perilaku *caring* perawat, menunjukkan bahwa perawat 50% perawat berperilaku *caring*.

Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika, R (2012), terhadap 32 responden yang dilakukan di poli TB RS Paru Jember, tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien tuberkulosis (*TB*) di Poli TB RS Paru Jember, dengan hasil penelitian bahwa terdapat 18 orang (56,3%) responden yang menilai perawat menunjukkan perilaku *caring* dan 14 orang (43,7%) responden yang menilai perawat menunjukkan perilaku tidak *caring*.

Caring merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan setiap hari secara terus menerus, tulus, ikhlas, peduli dengan masalah pasien yang dihadapi (Watson, 2011). *Caring* adalah sentral untuk keperawatan, menjelaskan kepedulian didasarkan pada seperangkat nilai-nilai kemanusiaan yang universal (kebaikan, kepedulian, dan cinta diri dan orang lain (Watson, 2008).

Perilaku *caring* merupakan manifestasi perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati orang lain dan kehidupan manusia. *Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat memotivasi perawat untuk dapat lebih *care* pada pasien dan mampu melakukan tindakan sesuai kebutuhan pasien (Dwidiyanti, 2007).

Caring dalam keperawatan adalah fenomena *transcultural* dimana perawat berinteraksi dengan klien, staf dan kelompok lain. Perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi

membangun struktur sosial, pandangan dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat dengan tempat lain (Dwidiyanti, 2007).

Menurut Jean Watson (1985) dikutip dari Kozier (2010) yang juga meyakini praktik *caring* sebagai pusat keperawatan menggambarkan *caring* sebagai dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal (kebaikan, kepedulian, dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain). *Caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan, hal tersebut meliputi keinginan perawat, kesungguhan untuk merawat, dan tindakan merawat (*caring*). Tindakan *caring* meliputi komunikasi, tanggapan positif, dukungan, atau intervensi fisik oleh perawat. Kesimpulan *caring* adalah sikap perhatian dan kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan sentuhan hati, komunikasi terapeutik, dukungan intervensi fisik oleh perawat.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai perilaku *caring* perawat pada pasien *pasca craniotomy* di Ruang ICU RSD Gunung Jati Kota Cirebon maka dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku perawat *caring* sebanyak 50% dan tidak *caring* sebanyak 50%.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit dapat memberikan informasi untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan khususnya untuk Pemberian *caring* sebagai evaluasi perawat dalam

memberikan asuhan keperawatat terhadap pasien dan melihat faktor lain dalam pemulihan tingkat kesadaran pasien.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan yang baik dan optimal sesuai dengan perilaku *caring* perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin. 2013. *Asuhan Keperawatan Perioperatif : Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Cetakan ketiga. Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner& Suddarth. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Vol 3 Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Butterworth JF. 2013. Mackey DC, Wasnick JD. *Postanesthesia care*. Dalam: Morgan GE, Mikhail M, penyunting. *Clinical anaesthesiology* Edisi Ke 5 . New York : McGraw Hill. Dewanto, George. 2009. *Panduan Praktis Diagnosis & Tatalaksana Penyakit Syaraf*. Jakarta: EGC.
- Dwidiyanti, Mediana. 2008. *Keperawatan Dasar: Konsep "Caring" Etik Dan Spiritual Dalam Pelayanan Kesehatan*. Semarang: Hasani.
- Goran, s.f. 2010. *An introduction to tele-icu critical care nurse*, Philadelphia.
- Haddad and Arabi. 2012. *Critical care management ofse-vere traumatic brain injury in adults*. Scandinavian Journal of Trauma,Resuscitation and Emergency Medicine.
- Hidayat, A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ika, R. 2012. *Hubungan perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien tuberculosis (TB) di Poli TB Rs Paru Jember*. Jember: Universitas Jember.

Kementerian Kesehatan. 2010. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit*.

Meagher RJ et al. *Subdural Hematoma*. Last Updated 8 January 2015. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1137207-overview>

Sjamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi II. Jakarta : EGC.

Takraouri, et al. 2017. *Conscious Sedation For Awake Craniotomy In Intraoperative Magnetic Resonance Imaging Operating Theatre.. Kingdom of Saudi Arabia : Departement of Anesthesia, 4 : 33-37. Available from: <http://www.aeronline.org>*

The John Hopkins university. 2010. *Craniotomy*. Available from: <http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/testprocedure/neurological/craniotomy92,P08767>.

Watson, J. 2008. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: University Press of Colorado. Available from: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org> September – December 2016 Volume 9 Issue 3. Page 724

