



Original Article

Tindakan Keperawatan yang Diterima Pasien Preoperatif di Bangsal Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang

Nanang Qosim

Instalasi Rawat Inap A RSUP Dr. Kariadi Semarang

Abstrak

Latar belakang : Persiapan preoperasi sangat diperlukan karena kesuksesan suatu tindakan pembedahan berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap persiapan. Kesalahan yang dilakukan pada saat tindakan preoperatif apapun bentuknya dapat berdampak pada tahap-tahap selanjutnya.

Metode : Desain yang digunakan diskriptif dengan pendekatan survey, besar sampel 60 orang. Penelitian dilakukan bulan Maret–April 2011. Kriteria inklusi adalah responden kondisi sadar dan sehat jiwa. Alat yang digunakan berupa kuesioner (angket) yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas. Hasil baik apabila kuantitas 76% atau >25% tindakan keperawatan/4 aspek. Hasil cukup apabila kuantitas 60–75% atau 20–25% tindakan keperawatan/3–4 aspek. Hasil kurang apabila kuantitas <60% atau <20% tindakan keperawatan/<3 aspek. Analisis data secara *univariat*

Hasil : Aspek *informed consent*, persiapan penunjang, persiapan anestesi, dan premedikasi dilakukan dengan baik dengan prosentase lebih dari 76%. Aspek psikis dan aspek fisik khususnya pada sub aspek latihan praoperasi yang diterima responden adalah kurang <60 %. Sub aspek *personal hygiene* tindakan yang diterima responden adalah cukup (71%).

Simpulan : Tindakan keperawatan pada aspek *informed consent*, persiapan penunjang, persiapan anestesi dan premedikasi adalah baik. Tindakan keperawatan pada sub aspek *personal hygiene* adalah cukup. Pada sub aspek latihan praoperasi dan persiapan psikis adalah kurang.

Kata kunci : Tindakan keperawatan, preoperatif

The Nursing Procedure of Preoperative in Surgery Ward of Dr. Kariadi Hospital

Abstract

Background : The preoperative preparation is a critical procedure as it contributes to the successful operation. The mistakes of the preoperative procedure may influence the outcome of the next procedure.

Methods : This was a survey research involved 60 patients who were alert and mentally health as subjects. The observation was conducted during March April 2011. The qualified standardized questionnaire was used. The good result was obtained at point 76% or >25% of the nursing procedure was conducted at 4 aspects. The moderate results when it was obtained at point 60%–75% or 20%–25% of the nursing procedure at 3–4 aspects. Meanwhile the poor result when it less than 60% point of nursing procedure or <20% or less than 3 aspects of nursing procedure was obtained.

Results : The informed consent, equipment preparation, anesthesia preparation and premedication had a good result (>76% points). Psychological aspects and physiological aspects especially preoperative simulation were less than 60%, meanwhile the personal hygiene procedure had moderate results (71%).

Conclusion : The nursing procedure of informed consent aspects, equipment preparation, anesthesia and premedication preparation had good results, meanwhile the preoperative simulation and psychological aspects had poor results.

Keywords : Nursing procedure, preoperative preparation, surgery ward.

PENDAHULUAN

Keperawatan perioperatif menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan pasien. Perioperatif adalah fase pembedahan yang terdiri dari fase preoperatif, *intra operative* dan *post* operatif.

Masing-masing fase dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar

praktik keperawatan. Kegiatan perioperatif memerlukan dukungan tim kesehatan lain yang berkompeten dalam perawatan pasien sehingga kepuasan pasien dapat tercapai sebagai suatu bentuk pelayanan prima.¹

Tindakan keperawatan preoperatif merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang serta persiapan mental sangat diperlukan karena kesuksesan suatu tindakan pembedahan berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap persiapan. Kesalahan yang dilakukan pada saat tindakan preoperatif apapun bentuknya dapat berdampak pada tahap-tahap selanjutnya, untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara masing-masing komponen yang berkompeten untuk menghasilkan *outcome* yang optimal, yaitu kesembuhan pasien secara paripurna.²

Kegiatan keperawatan perioperatif antara lain identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi risiko pelaksanaan operasi, mengkaji kebutuhan fisik, psikologis dan memfasilitasi persiapan fisik dan psikologis selama masa pra pembedahan.³ Data tindakan operasi yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi khususnya di ruang bedah rata-rata per hari adalah 5-8 pasien (13,3%) dari 60 pasien yang dirawat. Tindakan operasi dalam satu bulan rata-rata kurang lebih 152 pasien. Kejadian tunda operasi 5%-7%. Penyebab tunda operasi bermacam-macam, sebagian besar karena keadaan umum pasien kurang baik. Kegagalan operasi kemungkinan terkait dengan persiapan preoperatif yang kurang baik. Untuk itu persiapan preoperatif yang baik akan menentukan keberhasilan tindakan operasi.

Di Indonesia hampir setiap rumah sakit mempunyai prosedur tentang tindakan preoperatif. Di RSUP Dr. Kariadi juga telah dibuat *check list* tindakan preoperatif yang harus dilaksanakan, namun penelitian terkait tindakan keperawatan yang diterima pasien preoperatif belum pernah dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tindakan keperawatan preoperasi yang diterima pasien preoperasi di ruang bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang.

METODE

Penelitian diskriptif belah lintang dengan pendekatan survey pada pasien bangsal bedah umur 17-50 tahun yang akan dilakukan tindakan bedah elektif dengan *general anestesi*. Sampel yang ditentukan sejumlah 60 responden. Pengambilan sampel dengan metode konsektif sampling. Penelitian dilakukan bulan Maret sampai dengan April 2011. Kriteria inklusi adalah responden kondisi sadar dan sehat jiwa. Alat yang digunakan berupa kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas. Kuisisioner berisi karakteristik

TABEL 1
Distribusi frekuensi jawaban responden

Aspek	Prosentase pelaksanaan	Hasil
<i>Informed consent</i>	87 %	Baik
Psikis/Mental	56,7 %	Kurang
Fisik		
Latihan praoperasi	36,7 %	Kurang
Status kesehatan	92,2 %	Baik
Status nutrisi dan cairan	95 %	Baik
Kebersihan lambung dan colon	100 %	Baik
<i>Personal hygiene</i>	71 %	Cukup
Penunjang	91,7 %	Baik
Anestesi	91,7 %	Baik
Premedikasi	88,3 %	Baik

responden dan 30 butir pernyataan tentang tindakan keperawatan preoperatif yang mencakup 6 aspek. Pengumpulan data dilakukan satu jam sebelum dilakukan operasi dan validasi dilakukan 24 jam setelah operasi. Hasil baik apabila kuantitas 76% atau >25% tindakan keperawatan/4 aspek. Hasil cukup apabila kuantitas 60% -75% atau 20% -25% tindakan keperawatan/3-4 aspek. Hasil kurang apabila kuantitas <60% atau <20% tindakan keperawatan/<3 aspek. Analisis data secara *univariat*.

HASIL

Tindakan keperawatan pada aspek *informed consent*, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan anestesi dan premedikasi hampir semua responden menjawab dilakukan perawat sebelum dioperasi. Aspek psikis/mental dan aspek fisik pada sub aspek latihan praoperasi menunjukkan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat kurang. Tindakan keperawatan yang diterima pasien pada sub aspek *personal hygiene* tergolong cukup.

PEMBAHASAN

Tindakan keperawatan preoperasi dimaksudkan untuk kebaikan pasien dan keluarganya yang meliputi; 1) menunjukkan rasa takut dan cemasnya hilang atau berkurang (baik ungkapan secara verbal maupun ekspresi muka), 2) dapat menjelaskan dan mendemonstrasikan mobilisasi yang dilakukan setelah tindakan operasi, 3) terpelihara keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi, 4) tidak terjadi vomitus karena aspirasi selama pasien dalam pengaruh anestesi, 5) tidak

ada atau berkurangnya kemungkinan terjadi infeksi setelah tindakan operasi, 6) mendapatkan istirahat yang cukup, 7) menjelaskan tentang prosedur operasi, jadwal operasi serta menanda tangani *inform consent*, 8) kondisi fisiknya dapat dideteksi selama operasi berlangsung.⁴

Hasil penelitian didapatkan 4 aspek tindakan keperawatan yang diterima pasien preoperasi antara lain aspek *informed consent*, persiapan penunjang, persiapan anestesi, dan premedikasi semuanya telah dilakukan perawat dengan baik (> 76%). Peneliti berasumsi bahwa perawat telah melaksanakan tanggung jawabnya, memperhatikan aspek legal pembedahan serta mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan untuk pembedahan. Sehingga kesalahan yang terjadi pada tahap pembedahan bisa diminimalisir. Hasil tersebut juga menunjukkan perawat telah membantu menurunkan kecemasan preoperasi. Penelitian Rahayu 2002 di RSUD Dr. Sutomo Surabaya tentang pengaruh *informed consent* terhadap tingkat penurunan kecemasan pada pasien preoperasi, didapatkan hasil yang menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan setelah diberikan *informed consent*.⁵

Informed consent sangat penting terkait dengan aspek hukum, tanggung jawab dan tanggung gugat. Hal ini sesuai dengan konsep teori yang disampaikan Smeltzer and Bare 2002, bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun tenaga keperawatan harus sebelumnya diinformasikan kepada pasien karena pasien mempunyai hak untuk menolak atau menerima tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Baik pasien maupun keluarga harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi yang dilakukan sekecil apapun mempunyai resiko. Pasien dan keluarga sebelum menanda tangani persetujuan tindakan operasi perlu mendapatkan informasi yang detail terkait dengan jenis operasi yang dilakukan, tujuan operasi yang dilakukan, segala prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani.⁶

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Pemeriksaan status anestesi dan premedikasi untuk dilakukan pembiusan ditujukan untuk keselamatan selama pembedahan. Pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana risiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

Dua aspek dari serangkaian tindakan keperawatan preoperasi yang tidak diterima semua pasien preoperasi yaitu pada aspek psikis dan aspek fisik khususnya pada sub aspek latihan praoperasi. Pada aspek persiapan psikis/mental, yang menunjukkan <60% tindakan yang dilaksanakan oleh perawat yaitu

sebesar 56,7%. Hal ini menunjukkan perawat kurang memperhatikan aspek psikologis pasien preoperasi.

Pasien preoperasi mengalami kecemasan karena mereka sering berfikir tentang takut nyeri setelah pembedahan, takut keganasan, takut menghadapi ruangan operasi, takut operasi gagal.⁷ Smeltzer and Bare menuliskan bahwa kecemasan pada pasien preoperatif karena takut terhadap nyeri atau kematian, takut tentang ketidaktahuan atau takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh.⁶ Pasien juga sering mengalami kecemasan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan probabilitas kecacatan di masa datang. Kecemasan pada pasien preoperasi harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi.^{2,6}

Tindakan keperawatan pada aspek psikis menunjukkan perawat kurang memperhatikan aspek psikologis pasien preoperasi. Peneliti berasumsi perawat kurang memberikan informasi, kurang memberikan dukungan serta kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi perasaannya terkait operasi yang akan dilakukan. Kekurangan pada aspek ini kemungkinan terkait dengan kurangnya informasi maupun pengetahuan perawat tentang aspek-aspek yang harus dilakukan perawat terhadap pasien preoperasi dikarenakan perawat jarang atau bahkan tidak pernah terpapar tentang aspek-aspek tindakan preoperasi. Kemungkinan dapat juga karena beban kerja perawat yang sangat tinggi, hal ini dapat dilihat rasio antara jumlah perawat dengan pasien yang tidak proporsional. Namun demikian hal ini tetap tidak dapat dibenarkan karena pasien preoperasi tentu akan menghadapi kecemasan. Hasil penelitian Siti Sulastri 2005 di RSUD Cilacap, dari 30 responden yang akan menjalani operasi 16 (53,3%) responden mengalami kecemasan berat sedangkan 14 (46,7%) responden mengalami kecemasan tingkat sedang. Perawat seharusnya memberikan informasi dan memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal terkait pembedahan, sehingga pasien tidak mengalami kecemasan yang akan mengganggu pelaksanaan operasi. Terdapat hubungan yang kuat antara pemberian informasi dengan penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi yaitu dengan nilai korelasi Kendalls tau = 0,663 dengan tingkat signifikansi <0,05 (0,000). Hal ini berarti antara pemberian informasi dengan penurunan tingkat kecemasan berbanding lurus yaitu semakin baik /lengkap pemberian informasi maka semakin tinggi tingkat penurunan kecemasannya.⁸

Aspek fisik dari 5 sub aspek yang diteliti 3 diantaranya sudah dilakukan oleh perawat terhadap pasien preoperasi yaitu sub aspek pemeriksaan status kesehatan, persiapan status nutrisi dan cairan serta kebersihan lambung dan colon dengan nilai prosentase

lebih dari 76% dilakukan, sedangkan 2 sisanya belum sepenuhnya dilakukan yaitu pada sub aspek latihan praoperasi dan *personal hygiene* dengan nilai prosentase 36,7% pada sub aspek latihan praoperasi dan 71% pada sub aspek *personal hygiene*. Dua tindakan keperawatan tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan oleh perawat.

Latihan-latihan sangat diperlukan sebelum operasi sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi. Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Teknik latihan nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum. Latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar dapat segera dilakukan segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.⁹

Latihan batuk efektif sangat diperlukan bagi pasien yang menjalani operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Pasien setelah sadar akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan, karena banyak lendir kental di tenggorokan, sehingga latihan batuk efektif akan sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut setelah pembedahan.⁹

Latihan gerak sendi merupakan hal yang penting bagi pasien. Pasien pada umumnya tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Latihan gerak sendi dapat menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal. Intervensi yang dapat dilakukan dapat berupa melakukan perubahan posisi tubuh dan juga *Range of Motion* (ROM).⁹

Hasil penelitian didapatkan kurang dari 60% pasien yang diberikan latihan praoperasi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak memperhatikan akan manfaat pelatihan ini bagi pasien pasca operasi, kemungkinan terkait dengan beban pekerjaan perawat yang sangat tinggi, dimana jumlah pasien yang dirawat di kelas III tidak sebanding dengan jumlah perawat yang dinas, sehingga hal-hal seperti ini kurang diperhatikan. Namun demikian hal ini tidak dibenarkan, perawat harus mengatur waktu yang se-efektif mungkin, agar latihan praoperasi ini tetap dapat diberikan meskipun di sela-sela waktu yang relatif singkat. Penelitian I Putu di RSUP Sanglah Denpasar mendapatkan perbedaan yang bermakna terhadap percepatan mobilisasi pada pasien yang diberikan latihan relaksasi nafas.¹⁰

Sub aspek *personal hygiene*, anjuran membersihkan diri sebelum dilakukan tindakan bedah didapatkan 71%. Hasil tersebut menggambarkan masih ada perawat yang

kurang memperhatikan kebersihan diri pasien preoperasi. Kebersihan diri pasien dan area operasi sangat penting untuk mencegah kontaminasi area operasi, menyebabkan terjadinya infeksi dan dapat menghambat proses penyembuhan luka.

Keterbatasan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan survei, sehingga hasil yang disampaikan hanya bersifat gambaran semata, peneliti tidak dapat menyampaikan faktor faktor yang mempengaruhi tidak dilaksanakannya semua aspek tindakan keperawatan kepada pasien preoperasi. Peneliti juga tidak dapat melakukan klarifikasi baik kepada perawat maupun kepada pasien secara mendetail, sehingga hasil penelitian ini masih perlu dilanjutkan untuk mendapatkan *problem solving* kenapa tindakan keperawatan ini masih ada yang belum dilaksanakan.

SIMPULAN

Tindakan keperawatan pada aspek *informed consent*, persiapan penunjang, persiapan anestesi dan premedikasi adalah baik. Tindakan keperawatan pada sub aspek *personal hygiene* adalah cukup. Pada sub aspek latihan praoperasi dan persiapan psikis adalah kurang.

Disarankan perawat memperhatikan aspek psikologis pasien yang akan menjalani pembedahan, dengan memberikan informasi yang detail terkait pembedahan, memberikan dukungan emosional serta memberikan kesempatan yang luas kepada pasien untuk mengeksplorasi perasaannya terkait pembedahan yang akan dilakukan. Diharapkan perawat memberikan latihan praoperasi sebelum pasien menjalani pembedahan. Dilakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan sehingga mutu pelayanan perioperatif sesuai dengan yang diharapkan. Pembuatan dan penyempurnaan SOP tindakan keperawatan persiapan praoperasi sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brunner & Suddarth. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Suzanne C. smeltzer eds. Alih Bahasa Monika Ester. EGC. Jakarta. 2002.
2. Rothrock, JC. Perencanaan asuhan keperawatan perioperatif. EGC. Jakarta. 1999
3. Lillis, C. Taylor, carol. Fundamental of nursing, The arts and science of nursing care. edisi ke 3, JB.Lippincott. Philadelphia 1997.
4. Lukman, Soerensens. Medical surgical nursing: a Phychoyisiologic approach. 4thed. Philadelphia. 2003.
5. Rahayu. Skripsi Pengaruh Informed Consent Terhadap Tingkat Penurunan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi di RSUD Dr. Sutomo Surabaya. Surabaya. 2002.
6. Smeltzer, Suzanne C, Brenda G. Bare. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Brunner Suddarth, eds. Vol. 1. EGC. Jakarta. 2001.

7. Long, B.C. Perawatan medikal bedah. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan. Bandung. 1996.
8. Sulastris S. Skripsi hubungan antara pemberian informasi oleh petugas kesehatan dengan penurunan tingkat kecemasan terhadap tindakan pembedahan di RSUD Cilacap. UNDIP Semarang. 2005.
9. I Putu. Skripsi Pengaruh Latihan Relaksasi Nafas Terhadap Percepatan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi di RSUP Sanglah Denpasar. Bali. 2005.
10. Effendy C, Sri Oktri, Hastuti. Kiat sukses menghadapi operasi. Sahabat Setia, Yogyakarta. 2005.