

*Bunga Rampai*

# KEPERAWATAN BEDAH **PADA ANAK DAN LANSIA**

Amatus Yudi Ismanto ▪ Harianti Fajar ▪ Sumarmi ▪ Elin Hidayat  
Putu Sintya Arlinda Arsa ▪ Bernadetta Germia Aridamayanti

Editor : Nian Afrian Nuari

# **BUNGA RAMPAI:**

## **KEPERAWATAN BEDAH PADA ANAK DAN LANSIA**

### **Penulis:**

Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.NS.  
Harianti Fajar. S.Kep.Ns.,M.Kes  
Sumarmi, Ners.,M.Kep  
Ns. Elin Hidayat, S.Kep.,M.Kep  
Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep  
Bernadetta Germia Aridamayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

### **Editor:**

Nian Afrian Nuari, S.Kep., Ns., M.Kep.



## **Bunga Rampai: Keperawatan Bedah Pada Anak dan Lansia**

**Penulis:** Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.NS.

Harianti Fajar. S.Kep.Ns.,M.Kes

Sumarmi, Ners.,M.Kep

Ns. Elin Hidayat, S.Kep.,M.Kep

Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep

Bernadetta Germia Aridamayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

**Editor:** Nian Afrian Nuari, S.Kep., Ns., M.Kep.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN:** 978-634-7139-66-5

**Cetakan Pertama:** Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

### **PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

### **Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)**

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Bunga rampai keperawatan bedah pada anak dan lansia / Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., Ph.D.NS., Harianti Fajar. S.Kep.Ns., M.Kes, Sumarmi, Ners., M.Kep, Ns. Elin Hidayat, S.Kep., M.Kep., Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep. [dan 1 lainnya] ; editor, Nian Afrian Nuari, S.Kep., Ns., M.Kep.
EDISI	Cetakan pertama
PUBLIKASI	Kota Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	120 halaman; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-66-5
SUBJEK	
KLASIFIKASI	[DDC23]
PERPUSTAKAAN ID	<a href="https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1196777">https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1196777</a>



## PRAKATA



Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas perkenan dan petunjuk-Nya kepada kami para penulis dan editor yang telah berhasil mewujudkan buku **Bunga Rampai: Keperawatan Bedah Pada Anak dan Lansia**.

Buku ini berisi pengetahuan tentang Keperawatan Bedah pada Anak dan Lansia yang banyak didapatkan dalam kehidupan sehari-hari. Kasus-kasus yang diangkat adalah kasus gawat darurat yang banyak didapatkan pada pelayanan kesehatan. Karena banyaknya kasus gawat darurat, dengan segala keterbatasan, tidak semua kasus tersebut dapat disajikan dalam buku ini, melainkan hanya beberapa kasus yang sering ditemui. Diharapkan buku ini dapat digunakan sebagai pegangan bagi mahasiswa keperawatan, perawat, dan tenaga kesehatan lain yang bertugas di lini terdepan pelayanan kesehatan.

Terima kasih dan salut kami sampaikan kepada para penulis yang telah bekerja keras dan berkontribusi dalam menyusun buku ini, yaitu para penulis telah bekerja dengan tekun mengintegrasikan informasi dan pengetahuan yang dimilikinya dalam tulisan yang mewarnai buku ini.

Terima kasih kepada keluarga kami, yang menghargai pentingnya dan besarnya tugas kami, yang menyadari dan menerima bahwa mengedit dan menulis buku ini menuntut banyak waktu. Terima kasih kepada semua pihak yang membantu penyelesaian buku ini.

Akhirnya kami ucapan terima kasih kepada para pembaca buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu dan berperan pada peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

Februari, 2025

**Penulis**



## DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

### **CHAPTER 1 KEPERAWATAN ANAK DENGAN KONDISI BEDAH**

DARURAT .....	1
Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.Ns. ....	1
A. Pendahuluan/Prolog .....	1
B. Anak dengan Kondisi Bedah Darurat.....	2
C. Intervensi Keperawatan Pada Anak dengan Kondisi Bedah Darurat.....	7
D. Simpulan .....	12
E. Referensi.....	13
F. Glosarium.....	14

### **CHAPTER 2 TANTANGAN DAN PENANGANAN KEPERAWATAN .....** 15

Harianti Fajar, S.Kep., Ns., M.Kes. ....	15
A. Pendahuluan .....	15
B. Trend Dan Issue Dalam Keperawatan.....	16
C. Isu Aspek Legal .....	22
D. Trend Keperawatan Medikal Bedah dan Implikasinya di Indonesia .....	23
E. Tren Keperawatan Mandiri Masa Kini.....	23
F. Tantangan Global dalam Keperawatan.....	26
G. Strategi Untuk Mengatasi Tantangan Keperawatan .....	26
H. Tantangan dan Penanganan Keperawatan Anak .....	27
I. Tantangan dan Penanganan Keperawatan Lansia .....	29
J. Kesimpulan .....	31
K. Referensi.....	31

### **CHAPTER 3 PENGELOLAAN NYERI PADA PASIEN BEDAH ANAK DAN**

<b>LANSIA.....</b>	<b>33</b>
Sumarni, Ners., M.Kep.....	33
A. Pendahuluan .....	33
B. Fisiologi Nyeri.....	36
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.....	38
D. Penilaian nyeri .....	42
E. Prinsip Pengelolaan nyeri.....	48
F. Pendekatan Farmakologis.....	50
G. Pendekatan Non Farmakologis.....	54

H. Kesimpulan .....	58
I. Referensi.....	59

**CHAPTER 4 PERAWATAN PASCA BEDAH PADA LANSIA DENGAN KOMORBIDITAS .....63**

Ns. Elin Hidayat, S.Kep., M.Kep.....	63
A. Perawatan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas: Pengenalan dan Tantangan.....	63
B. Pentingnya Manajemen Nyeri dalam Perawatan Lansia Pasca Bedah .....	64
C. Perawatan Luka Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas .....	65
D. Peran Nutrisi dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas .....	66
E. Pengelolaan Obat Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas.....	66
F. Manajemen Komplikasi Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas .....	67
G. Pendekatan Multidisiplin dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas .....	69
H. Peran Keluarga dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas .....	70
I. Rehabilitasi Fisik Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas.....	71
J. Peran Perawat dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas .....	73
K. Pemantauan Kesehatan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas.....	74
L. Peran Teknologi dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas .....	75
M. Referensi.....	76

**CHAPTER 5 MANAGEMEN INFEKSI PADA PASIEN BEDAH ANAK DAN LANSIA .....81**

Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep.....	81
A. Pendahuluan/Prolog .....	81
B. Definisi Infeksi pasca Bedah pada Anak dan Lansia.....	81
C. Rantai Penularan Infeksi .....	82
D. Faktor-Faktor Resiko Infeksi Daerah Operasi (IDO).....	83
E. Prinsip Umum Manajemen Luka Bedah.....	84
F. Manajemen Luka Infeksi pada Pasien Bedah Anak .....	86
G. Manajemen Luka Infeksi pada Pasien Bedah Lansia .....	88
H. Simpulan .....	90
I. Referensi.....	90
J. Glosarium.....	91

<b>CHAPTER 6 DUKUNGAN PSIKOSOSIAL UNTUK PASIEN BEDAH ANAK DAN LANSIA .....</b>	<b>93</b>
Bernadetta Germia Aridamayanti, S.Kep., Ns., M.Kep. ....	93
A. Pendahuluan/Prolog .....	93
B. Konsep Dukungan Psikososial dalam Keperawatan.....	94
C. Karakteristik Pasien Bedah Anak .....	95
D. Karakteristik Pasien Bedah Lansia .....	97
E. Tantangan dan Solusi dalam Memberikan Dukungan Psikososial Pada Pasien Bedah Anak dan Lansia .....	101
F. Studi Kasus dan Implementasi Praktis dalam Keperawatan.....	103
G. Simpulan .....	105
H. Referensi.....	106
I. Glosarium.....	109
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>111</b>

# CHAPTER 1

## KEPERAWATAN ANAK DENGAN KONDISI BEDAH DARURAT

Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.Ns.

### A. Pendahuluan/Prolog

---

Tindakan pembedahan atau operasi merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun tindakan pembedahan yang dilakukan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Ada tiga faktor penting dalam tindakan pembedahan, yaitu pasien, penyakit pasien, dan jenis pembedahan. Bagi pasien, tindakan pembedahan merupakan suatu hal menakutkan yang dialami pasien, oleh karena itu, sangat penting untuk melibatkan pasien dalam setiap proses pra operasi (Haynes, 2009).

Tindakan pembedahan adalah tindakan pengobatan yang menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau mengekspos bagian tubuh yang dirawat. Pembukaan bagian tubuh yang akan menjalani operasi umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah terlihat perawatannya maka akan dilakukan perbaikan dengan menutup dan menjahit luka. Menurut Potter dan Perry (2016), pembedahan selain dilakukan untuk mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana, juga untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera.

Pembedahan yang dilakukan pada anak merupakan kumpulan prosedur pembedahan dilakukan untuk mengobati berbagai penyakit pada anak, mulai dari kelainan organ dalam dan tumor. Ada banyak perbedaan prosedur bedah pada anak-anak dan orang dewasa. Oleh karena itu, dokter yang menangani prosedur bedah anak berbeda dengan dokter bedah umum. Anak masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik fisik dan psikologis sehingga pembedahan pada anak sangat berbeda dengan pembedahan pada orang dewasa baik teknik pembedahan, saat pembedahan dan lain-lainnya.

Anak-anak sangat berbeda dengan orang dewasa dalam banyak hal, seperti perbedaan anatomi dan fisiologis tubuh. Penilaian perioperatif pada anak yang akan menjalani operasi tentunya memerlukan perhatian khusus, meliputi pemahaman menyeluruh mengenai struktur anatomi dan fungsi fisiologis normal anak, pengaruh perjalanan penyakit terhadap kondisi fisik anak serta penyiapan obat dan tindakan

perioperatif yang harus dilakukan untuk mempersiapkan kondisi anak seoptimal mungkin menjalani operasi.

## B. Anak dengan Kondisi Bedah Darurat

---

Kejadian kegawatdaruratan kondisi bedah pada neonatus, bayi, dan anak tidak sebanyak kegawatdaruratan medik pada anak. Bowman et al. (2013) menyatakan insidensi kegawatdaruratan bedah anak mencapai 4-10% dari kasus gawat darurat pada anak. Selain itu, Ademuyiwa et al. (2012) menyebutkan bahwa keterlambatan identifikasi dan penanganan kasus kegawatdaruratan bedah pada bayi dan anak akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pasien sampai di atas 60% (Hidayati dkk, 2018). Untuk itu diperlukan kemampuan tenaga kesehatan yang bekerja di instalasi gawat darurat dan di tempat tugasnya masing-masing dalam mengenal dan memberikan penatalaksanaan awal kasus gawat darurat di bidang bedah anak. Penting untuk memahami cara mengenali dan mendeteksi secara dini kasus kegawatdaruratan bedah anak melalui pendekatan pemetaan gejala klinis khas sesuai kelainan yang diderita, penatalaksanaan awal pasien yang dapat dilakukan sesuai dengan kompetensi dan fasilitas yang ada. Dengan bertambahnya pengetahuan dan pemahaman mengenai hal ini diharapkan angka kejadian komplikasi akibat keterlambatan penanganan kasus darurat pada bedah anak dapat dikurangi.

Kondisi bedah darurat pada anak mempunyai karakteristik tersendiri sesuai dengan kategori umur pasien. Pada neonatus seringkali kelainan yang didapat merupakan kelainan kongenital, namun tidak menutup kemungkinan manifestasi kelainan kongenital baru akan terlihat atau terdeteksi pada masa balita. Kasus trauma mungkin banyak terjadi pada remaja, namun kadang-kadang trauma akibat kekerasan pada anak banyak dijumpai pada balita dan anak-anak (Holcomb III, Murphy, & Ostlie, 2014; Coran et al., 2012).

Ruang lingkup gawat darurat bidang bedah anak dapat dibagi menurut beberapa kategori. Mengingat bahwa kelainan pada bayi dan anak bisa berhubungan dengan usia, sistem organ, dan etiologi. Tiap kategori tersebut mempunyai gambaran klinis dan ciri khas tersendiri. Depkes RI (2009) dan World Health Organization membagi kategori gawat darurat bidang bedah anak berdasar umur, adalah sebagai berikut: neonatus (0–1 bulan), batita dan balita (young child) (1–5 tahun), anak-anak (5–11 tahun), dan remaja/adolescent (12–18 tahun). Ruang lingkup berdasarkan sistem organ: sistem pencernaan/gastroenterologi dan hepatobilier, sistem urogenital/saluran kencing dan alat kelamin, dan kelainan di dinding abdomen. Sedangkan ruang lingkup gawat darurat bidang bedah berhubungan dengan etiologi dapat dibagi menjadi: kegawatdaruratan trauma &

kegawatdaruratan nontrauma (kelainan bawaan, infeksi, dan noninfeksi) (Hidayati dkk, 2018 ).

## **1. Kasus Kegawatdaruratan Abdomen**

Kasus kegawatdaruratan abdomen pada bayi dan anak dikenali dari adanya tanda-tanda akut abdomen. Gejala klinis yang paling banyak dijumpai pada akut abdomen adalah nyeri perut. Nyeri perut ini seringkali disertai keluhan penyerta berupa muntah, distensi perut, dan gangguan buang air besar, dan flatus (Hidayati dkk, 2018 ).

### a. Nyeri Perut

Nyeri perut merupakan masalah umum pada anak-anak. Meski kebanyakan anak-anak dengan nyeri perut akut memiliki kondisi yang dapat sembuh dengan sendirinya, rasa sakitnya mungkin menandakan pembedahan atau darurat medis. Yang paling sulit tantangannya adalah membuat diagnosis tepat waktu pengobatan dapat dimulai dan morbiditas dapat dicegah. Secara klinis, nyeri perut dibagi menjadi tiga kategori, yaitu nyeri visceral (splanchnic), parietal (somatic), dan reffered (nyeri alih). Nyeri visceral biasanya terasa tumpul, sulit dilokalisasi, dan terasa di garis tengah. Kondisi patologis yang menimbulkan nyeri visceral ini terdapat pada kondisi organ intraabdomen yang mengalami edema, dilatasi, atau iskemia. Nyeri visceral dapat dijumpai pada kasus appendicitis awal, gastroenteritis, konstipasi, trauma abdomen, dan lainnya (Leung & Sigalet, 2003).

Nyeri parietal biasanya ditimbulkan oleh aktivasi serabut saraf nyeri peritoneum karena adanya inflamasi. Sifat nyeri parietal : tajam, menetap, terlokalisasi baik, lokasinya dapat ditunjukan dengan satu jari, dapat diperberat oleh gerakan atau batuk sehingga pasien lebih suka berbaring tenang. Kondisi ini dapat terjadi pada kerusakan/inflamasi organ lebih lanjut dan strangulasi contohnya appendicitis akut, volvulus, dan hernia inkarserata. Nyeri alih/referred pain mempunyai karakteristik seperti nyeri parietal tetapi terasa di daerah lain yang mempunyai dermatom persarafan yang sama dengan organ yang mengalami cedera/inflamasi. Nyeri terasa di area yang berbeda dan jauh dari area organ abdominal terganggu. Nyeri alih terjadi karena danya inervasi pada tingkat yang kira-kira sama antara organ yang terganggu dengan dinding abdomen. Nyeri ini biasanya terlokalisasi baik dan bisa dirasakan dipermukaan atau lapisan lebih dalam. Nyeri ini dapat dilihat pada kasus pneumonia (keluhan nyeri perut karena dermatome T9: jalur yang sama untuk aferen dari paru dan abdomen). (Griffiths, Makmun, & Pribadi, 2020; Leung & Sigalet, 2003).

Nyeri kolik juga merupakan nyeri yang khas untuk kelainan bedah. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh adanya obstruksi sehingga organ berongga akan dilatasi dan adanya gerak mendorong dari organ tersebut untuk melepaskan obstruksi. Nyeri ini mempunyai ciri-ciri yaitu hilang timbul sesuai gerak peristaltik organ tersebut. Rasanya tajam dan intens selama gerak peristaltik muncul. Contohnya pada kasus intususepsi, batu ureter(Leung and Sigalet, 2003; Saliakellis *et al.*,2013 dalam Hidayati dkk, 2018).

Melakukan interpretasi nyeri pada bayi dan anak sangat tidak mudah, mempunyai tingkat kesulitan secara individual sesuai dengan jenis nyeri dan usia pasien. Pada bayi, respons terhadap rasa nyeri sudah ada, tetapi tanda dan gejala klinis hanya dapat dilihat melalui tangisan dan ekspresi wajahnya. Pada usia anak sampai remaja, mereka kurang memiliki kemampuan untuk melokalisasi dan menentukan timbulnya nyeri yang diderita (Leung & Sigalet, 2003).

b. Muntah Bermakna Bedah

Muntah adalah keluarnya isi lambung secara kuat dan tidak disengaja melalui mulut, terkadang juga melalui hidung karena adanya gangguan saluran keluar lambung distal. Muntah yang bermakan bedah dapat dikelompokkan berdasarkan warna, onset/waktu muntah setelah konsumsi dan kualitasnya. Warna dapat dikelompokkan sebagai muntah bilious (empedu) dan muntah nonbilious (bukan empedu). Muntah empedu terjadi ketika empedu dikeluarkan bersama dengan isi lambung. Muntah bukan empedu dapat mencakup: isi lambung tanpa isi empedu, darah dan isi ileum/feses. Pada neonatus dan Pada bayi, setiap muntah empedu harus dicurigai disebabkan oleh suatu kelainan saluran usus sampai diagnosis ditegakkan (Holcomb III, Murphy, & Ostlie, 2014; Coran, et al., 2012).

Bayi baru lahir yang mengalami muntah-muntah empedu pada hari-hari pertama kelahirannya dengan atau tanpa asupan merupakan tanda signifikan adanya obstruksi akibat kelainan bawaan pada usus. Kecurigaan tersebut harus ditindaklanjuti dengan mencari gejala penyerta dan melakukan pemeriksaan penunjang. Muntah empedu pada bayi baru lahir sering dikaitkan dengan kasus obstruksi pada tingkat duodenum, penyakit Hirschsprung, atau atresia jejenoileal. Muntah nonbilious yang sesuai dengan isi lambung pada bayi baru lahir dan bayi dapat disebabkan oleh adanya stenosis pilorus. Dalam kasus ini biasanya disertai muntah proyektil. Muntah darah yang banyak juga menjadi perhatian serius, terutama berkaitan dengan masalah hemodinamik pasien. Dalam kasus ini, resusitasi cairan merupakan tindakan utama pada perdarahan gastrointestinal yang disertai gangguan hemodinamik. Selain hal di atas, gejala

klinis perut akut terjadi bersamaan dengan muntah memiliki signifikansi bedah yang lebih tinggi Holcomb III & Murphy., 2010; Coran *et al.*, 2012; Saliakellis, 2013; Wormer and Rowel, 2014 dalam Hidayati dkk, 2018).

c. Distensi Abdomen

Distensi abdomen adalah peningkatan ukuran abdomen karena adanya masa pada abdomen atau karena penumpukan cairan atau gas. Distensi abdomen pada bayi dan anak biasanya merupakan manifestasi suatu penyakit yang dapat terjadi secara akut maupun kronis (Gomella, 2020). Kondisi distensi abdomen biasnya disebabkan oleh massa, cairan (asites), dilatasi usus akibat obstruksi, perforasi organ berongga, dilatasi karena kelumpuhan, dan peritonitis.

Pada bayi dan anak-anak, gambaran klinis obstruksi sering muncul sebagai distensi abdomen menyeluruh, namun tidak demikian pada kasus obstruksi pada neonatus. Pada neonatus, tingkat obstruksinya mempunyai gambaran distensi abdomen yang berbeda-beda. Pada kasus obstruksi usus tingkat tinggi, misalnya pada kasus atresia duodenum, IHPS (infantile hypertropic pyloric stenosis), atresia jejunum, gambaran lengkap mengenai distensi abdomen seringkali tidak terlihat. Karena isi usus bagian proksimal biasanya dimuntahkan, maka bagian usus yang melebar (biasanya duodenum dan lambung) akan mengecil (Holcomb III & Murphy., 2010; Coran, *et al.*, 2012; Saliakellis, 2013 dalam Hidayati dkk, 2018).

d. Gangguan buang air besar dan flatus

Gangguan buang air besar yang bermakna bedah meliputi *onset* buang air besar pertama setelah lahir (*meconeum*), warna *meconeum*, dan konsistensi. *Meconeum* yang terlambat (*delayed meconeum*) merupakan salah satu gejala penyakit *Hirschsprung's* pada neonatus. Gambaran meconeum yang pucat merupakan gejala dari kondisi atresia pada usus. Feses yang berbau busuk dan cair sering didapatkan pada pasien dengan *enterocolitis*. Tanda dan gejala yang harus diperhatikan terhadap kemungkinan gangguan saluran cerna ditinjau dari meconeum/feses yang keluar pada pasien: *meconeum* terlambat (bayi baru lahir), warna *meconeum* tidak normal (berwarna pucat, kering, berbulir-bulir, berbau busuk) pada bayi baru lahir, feses disertai darah, warna feses pucat sampai seperti dempul, konsistensi feses keras, frekuensi jarang, diare, dan konstipasi (kronik/progresif, mendadak). (Holcomb III, Murphy, & Ostlie, 2014; Coran, *et al.*, 2012).

## 2. Kasus Kegawatdaruratan Inguinal/Scrotum

Manifestasi klinis akut pada inguinalis dan skrotum antara lain adanya benjolan dilipat paha, nyeri, tanda peradangan, atau dengan atau tanpa

hipertermi. Salah satu kondisi akut inguinal/scrotum yaitu hernia inguinalis. Hernia inguinalis adalah keadaan dimana lemak intra-abdominal atau bagian dari usus halus menonjol melalui area lemah di otot perut bagian bawah. Kasus kegawatdaruratan dapat terjadi apabila hernia inguinalis bersifat strangulasi (ireponibel disertai gangguan pasase) dan inkarserasi (ireponibel disertai gangguan vascularisasi) (Sihombing, 2023). Penyebab lain yaitu karena proses inflamasi dan strangulasi seperti *epididymitis*, abses inguinal, *hernia incarcerata*, *torsio testis*, dan *lymphadenitis acuta* (Gearhart, 2010 dalam Hidayati dkk, 2018).

### **3. Kasus Perdarahan Saluran Cerna**

Perdarahan saluran cerna pada bayi dan anak perlu mendapatkan perhatian khusus karena keluhan bervariasi mulai dari ringan hingga mengancam nyawa. Gejala umum adalah hematemesis, melena, dan hematokreza. Diagnosis banding dikelompokkan berdasarkan usia pasien, lokasi, dan karakteristik perdarahan, serta gejala penyerta. Pendekatan diagnostik yang teliti diperlukan untuk mengidentifikasi sumber perdarahan serta menghasilkan penatalaksanaan yang tepat (Tengguna, 2017). Hal yang harus diperhatikan saat mendapatkan kasus perdarahan saluran cerna, yaitu apakah ada gangguan hemodinamik atau tidak. Bila didapatkan ada gangguan hemodinamik/syok pada pasien maka tatalaksana awal adalah resusitasi dan stabilisasi (Saliakellis, Borrelli, & Thapar, 2013).

### **4. Kasus Benda Asing Yang Tertelan**

Kasus tertelan benda asing cukup sering terjadi pada anak-anak. Usia anak yang sering mengalaminya yaitu usia 1-2 tahun. 93% kasus karena tidak disengaja, kecuali pada pasien dengan gangguan saraf dan mental. 80% kasus benda asing di saluran cerna pada anak akan keluar secara alami, dan hanya 20% yang memerlukan terapi pengangkatan endoskopi dari saluran cerna, 1% memerlukan pembedahan karena komplikasi (Betalli, et al., 2009; Saliakellis, Borrelli, & Thapar, 2013).

Manifestasi klinis tertelannya benda asing dapat bersifat simptomatis dan asimptomatis. Jika benda asing telah melewati sfingter esofagus bagian bawah, 50% pasien tidak menunjukkan gejala. Manifestasi klinis yang muncul dapat berupa nyeri menelan, sesak napas, muntah, batuk, hematemesis, ngiler, dan gejala intoksikasi apabila barang yang tertelan merupakan bahan beracun, misalnya baterai. Manifestasi klinis yang muncul bergantung pada lokasi benda asing dan komplikasi yang ditimbulkannya (Betalli et al., 2009).

### **5. Kasus Trauma Pada Anak**

Trauma secara medis didefinisikan sebagai cedera (seperti luka) pada jaringan hidup yang disebabkan oleh agen ekstrinsik, gangguan psikis atau

perilaku yang diakibatkan oleh stres mental atau emosional yang parah atau cedera fisik, gangguan emosional (Merriam-Webster, 2024). Trauma masih menjadi penyebab utama kematian pada anak usia 1–18 tahun. Setiap periode usia memiliki kecenderungan jenis trauma yang berbeda-beda. 5% kematian pada bayi disebabkan oleh trauma. Prinsip penanganan trauma pada anak menggunakan pedoman ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) dengan perhatian khusus pada kondisi anatomi dan fisiologis anak yang berbeda dengan orang dewasa (*American College of Surgeons*, 2012 dalam Suleman, 2023).

Kekerasan pada bayi dan anak juga termasuk penyebab trauma, biasanya ini menjadi penyebab kematian pada anak usia tahun pertama. Tugas tenaga Kesehatan adalah mencurigai dan mengenali adanya faktor kekerasan pada anak setiap kali kita menjumpai kasus trauma anak. Jika kita menemui dugaan kekerasan terhadap anak, maka dalam teknik anamnesis tidak boleh memasukkan orang yang kita curigai sebagai pelaku dalam satu ruangan dengan anak yang mengalami kekerasan tersebut. Pemeriksaan fisik khususnya pada korban kekerasan seksual harus memperhatikan kondisi psikologis pasien agar tidak menimbulkan trauma lebih lanjut (*American College of Surgeons*, 2012 dalam Hidayati dkk, 2018).

### **C. Intervensi Keperawatan Pada Anak dengan Kondisi Bedah Darurat**

---

Keperawatan darurat adalah salah satu spesialisasi yang paling menantang dalam keperawatan. Hal ini mengharuskan perawat untuk mengelola ambiguitas dan perubahan cepat dalam kecepatan dan intensitas kerja, dan memiliki pengetahuan tentang sejumlah besar presentasi klinis, penyakit, dan kondisi. Perawat gawat darurat juga harus mampu berhubungan dan memahami segala usia, mulai dari anak kecil hingga orang tua.

Keperawatan bedah anak adalah asuhan keperawatan pada anak usia 0 sampai 15 tahun yang mengalami masalah bedah. Asuhan keperawatan pada anak-anak dalam kelompok usia di atas cukup menantang mengingat kekhasan mereka dalam sosial, respons dan reaksi psikologis, emosional dan fisik terhadap penyakit dan terkadang karena ketidakmampuan mereka untuk memberikan riwayat dan petunjuk yang diperlukan untuk membantu dalam mengevaluasi dan mengelola masalah kesehatan mereka. Pertimbangan keperawatan saat mengelola pasien anak dengan kondisi bedah adalah sebagai berikut berikut: anamnesis, penilaian pasien saat masuk rumah sakit, pengelolaan defisit pengetahuan pada pasien dan orang tua, pemantauan tanda-tanda vital, perawatan cairan infus/cairan oral, kepatuhan terhadap obat, administrasi, perawatan pasca operasi termasuk, pereda nyeri, perawatan luka dan pencegahan infeksi (Okpara, 2018). Keperawatan anak dalam

keadaan darurat bedah mencakup seluruh komponen proses keperawatan: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Dalam keadaan kegawatdaruratan, perawat harus bertindak cepat, segera melakukan intervensi ketika kelainan ditentukan pada penilaian.

## 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada anak yang datang darurat meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pengujian laboratorium dan diagnostik. Namun, riwayat awal mungkin terfokus dan sangat singkat jika anak sakit kritis (Ricci & Kyle, 2009). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengkajian yaitu usia, riwayat timbulnya penyakit, durasi penyakit, tanda dan gejala, penilaian pasien saat masuk, status nutrisi.

Usia akan membantu perawat dalam merencanakan tempat merawat pasien, misalnya bayi baru lahir memerlukan perawatan di inkubator karena kontrol suhu yang buruk. Usia juga akan membantu dalam memastikan tingkat penurunan berat badan. Seorang anak harus terjadi peningkatan berat badan dalam 6 bulan setelah lahir dan tiga kali lipat berat lahir dalam 1 tahun kehidupan. Misalnya, Usia memandu pemberian obat (dosis). Riwayat timbulnya penyakit akan memberikan petunjuk terhadap diagnosis yang tepat karena dapat mengetahui pola perkembangan dan manifestasi tanda dan gejala. Mencari informasi mengenai durasi penyakit akan memberikan petunjuk mengenai diagnosis dan tingkat keparahannya. Misalnya, durasi distensi dan nyeri perut pada anak yang menderita penyakit demam akan menunjukkan adanya perforasi usus akibat tipus dan durasinya. Anamnesis yang baik akan menunjukkan gejala-gejala seperti tidak keluarnya mekonium pada neonatus yang merupakan petunjuk adanya obstruksi usus seperti penyakit Hirschsprung atau malformasi anorektal. Kondisi umum pasien harus dinilai untuk mengetahui seberapa parah penyakitnya, agar perawat dapat merencanakan perawatan yang memadai. Misalnya, pada anak yang mengalami kembung dan sesak napas, persiapan akan dilakukan untuk intubasi nasogastrik, penentuan posisi, dan pemberian oksigen. Anak harus ditimbang untuk penghitungan dan pemberian obat serta cairan infus yang akurat juga untuk menilai status gizi. Hidrasi yang cukup sangat penting untuk pemulihan optimal pada anak yang menjalani operasi juga menjamin fungsi ginjal yang optimal dan respon yang lebih aman terhadap obat-obatan, terutama pada neonatus (Okpara, 2018).

Sejumlah tes laboratorium dan diagnostik dapat dilakukan dalam keadaan darurat pediatrik. Pemeriksaan laboratorium dapat membantu membedakan penyebab keadaan darurat atau masalah tambahan yang perlu ditangani. Sejumlah tes laboratorium dan diagnostik dapat dilakukan dalam keadaan

darurat pediatrik. Pemeriksaan laboratorium dapat membantu membedakan penyebab keadaan darurat atau masalah tambahan yang perlu ditangani. Pemeriksaan laboratorium standar di sebagian besar unit gawat darurat meliputi: Gas darah arteri, Kadar elektrolit dan glukosa, Hitung darah lengkap, kultur darah dan urinalisis. Tes diagnostik meliputi: termasuk tes radiologi, CT scan dan MRI (Ricci & Kyle, 2009).

## **2. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Terkait**

Diagnosa keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan menitikberatkan pada penentuan prioritas masalah yang mengancam nyawa klien, dimana proses identifikasi masalah kegawatdaruratan *airway-breathing* dan *circulation* yang dialami klien diidentifikasi secara menyeluruh dan dilakukan intervensi prioritas. Intervensi yang dilakukan pada proses keperawatan kegawatdaruratan bersifat simultan dan interaktif, dimana seluruh kegiatan terapeutik yang dilakukan tim gawat darurat fokus pada mengatasi permasalahan yang dihadapi klien (Jainurakhma, dkk., 2021).

Masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada anak dengan kondisi bedah darurat antara lain (Tim Pokja SDKI, 2017):

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif,
- b. Pola napas tidak efektif,
- c. Gangguan Pertukaran gas,
- d. Gangguan ventilasi spontan,
- e. Hipovolemi,
- f. Penurunan curah jantung,
- g. Risiko Perfusi jaringan (gastrointestinal, miokard, perifer, serebral atau renal) tidak efektif,
- h. Defisit Pengetahuan,
- i. Gangguan proses keluarga

Tujuan keperawatan khusus, intervensi, dan evaluasi untuk anak dalam keadaan darurat didasarkan pada diagnosa keperawatan.

### **a. Pemantauan Tanda-tanda Vital**

Karena anak-anak mungkin tidak dapat mengungkapkan perasaan dan gejalanya secara verbal, tanda-tanda vital harus dipantau dan didokumentasikan dengan cermat. Berbagai nilai untuk tingkat usia yang berbeda harus diketahui perawat sehingga tindakan yang tepat dapat segera diambil. Pireksia dan hiperpireksia harus diobati bila ada indikasi. Gangguan pada tanda vital mungkin memerlukan perhatian segera dari dokter yang menangani (Okpara, 2018).

b. Pemantauan Status Cairan

Pemberian cairan pada pediatri dipandu, kurang lebih 100 ml/kg/hari. Ini harus dihitung dengan benar untuk menghindari hidrasi yang kurang atau berlebihan. Misalnya, kebutuhan cairan harian anak dengan berat 3 kg adalah  $100 \text{ ml} \times 3 = 300 \text{ ml}/24 \text{ jam}$ . Bagan cairan anak membantu dalam menghitung asupan setiap jam sehingga dapat mengetahui adanya penyimpangan dari normal sejak dini. Jika obat seperti kalium klorida (KCl) ditambahkan, tetesannya tidak boleh melebihi kecepatan yang ditentukan untuk menghindari efek potensiasi pada otot jantung yang mengakibatkan takikardia. Pencatatan asupan dan haluanan yang akurat wajib dilakukan sebagai panduan untuk memantau fungsi ginjal dan penggantian cairan selanjutnya (Okpara, 2018).

c. Manajemen defisit pengetahuan.

Baik pasien maupun orang tua harus diberi tahu penyebab penyakitnya, cara penularannya, tanda-tanda dan gejalanya, perlunya perawatan di rumah sakit sejak dini, bahaya dari dukun yang menggurui, dan tindakan pencegahan. Selain itu, apa yang diharapkan sebelum dan sesudah operasi. Pemasangan selang Naso-Lambung untuk mendekomprese lambung sebelum dan sesudah operasi untuk meredakan ketegangan di lokasi operasi guna mendorong penyembuhan. Jika anak memerlukan kolostomi, ibu harus diajari cara perawatan kolostomi yang higienis. Tantangan bagi perawat adalah melakukan intervensi secara efektif dengan informasi dan dukungan dalam konteks hubungan saling percaya dan kolaboratif (Rempel, 2004).

Ketidaktahuan dan ketidakpatuhan merupakan hambatan utama dalam perawatan pasien bedah anak. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan kesakitan dan kematian yang signifikan serta meningkatkan biaya kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, perawat perlu bekerja ekstra dalam membujuk orang tua, untuk memastikan ketersediaan obat yang diresepkan untuk memastikan perbaikan berkelanjutan

d. Pencegahan infeksi

Ini merupakan perhatian utama di unit bedah. Tindakan seperti mencuci tangan yang memadai sebelum dan sesudah prosedur, di antara pasien, penggantian sprei dan balutan yang kotor secara sering dan cepat, mematikan kipas angin sebelum membuka luka, autoklaf yang memadai pada bahan dan kemasan balutan, individualisasi paket balutan dan nutrisi yang optimal akan membantu sangat membantu dalam mencegah infeksi, terutama infeksi nosokomial yang seringkali sulit diobati karena resistensi terhadap agen antimikroba (Okpara, 2018).

e. Manajemen Nyeri (3-6)

Perawat bedah anak harus mengetahui cara mengenali dan menilai nyeri pada anak kecil yang mungkin nyerinya tidak dapat diungkapkan secara verbal. Tanda-tanda nyeri pada anak bisa berupa rewel, gelisah, atau menangis berlebihan. Anak-anak mungkin melihat rasa sakit sebagai hukuman dan mungkin bereaksi dengan perilaku regresif. Langkah-langkah non-farmakologis untuk meredakan nyeri seperti melibatkan orang tua selama prosedur, menjelaskan apa yang akan terjadi pada anak yang lebih besar, menjawab pertanyaan mereka dengan bahasa yang jelas, kompres dingin atau hangat, posisi dan dukungan yang tepat seperti pada nyeri skrotum atau belat pada anggota tubuh yang patah telah dilakukan. dengan dampak positif yang masuk akal. Hipnosis juga efektif dalam mengurangi rasa sakit dan berhubungan dengan kecemasan pada anak-anak. Analgesik juga dapat digunakan pada nyeri hebat. Pendekatan terbaru untuk meredakan nyeri adalah penggunaan pompa infus yang dikendalikan komputer yang memungkinkan pasien memberikan obat hanya dengan menekan sebuah tombol. Analgesia yang dikontrol pasien dapat digunakan oleh remaja.

Empati harus selalu ditunjukkan oleh penyedia layanan kesehatan ketika menangani pasien dengan kondisi yang menyakitkan. Seorang anak mungkin sebenarnya menafsirkan rasa sakit sebagai hukuman atau bahkan kejahatan dari pemberi layanan kesehatan yang bermaksud baik. Untuk mengatasi dampak negatif dari pemahaman dan reaksi anak terhadap nyeri, penggunaan anestesi lokal, emulsi minyak-air dari lidokain dan EMLA pada lokasi pungsi vena yang diberikan 60 menit sebelum prosedur dilakukan. Ini menghambat inisiasi dan konduksi impuls saraf yang mengantarkan rasa sakit.

f. Perawatan Luka

Tolak ukur dalam perawatan luka adalah asepsis. Segera setelah operasi, luka harus diobservasi apakah ada pendarahan. Bercak darah apa pun pada balutan harus diperhatikan dan diobservasi dengan cermat karena peningkatan denyut nadi yang cepat menunjukkan adanya perdarahan yang sedang berlangsung dan harus segera dilaporkan ke dokter bedah: Selanjutnya, pada luka harus diobservasi apakah ada cairan serosa, nanah, dan berwarna kekuningan atau kehijauan. pembuangan yang juga harus didokumentasikan dan dilaporkan. Balutan luka yang kotor harus diganti secara hati-hati, aseptik, dan segera menggunakan kemasan steril dan sarung tangan bedah. Pelepasan jahitan yang cepat dan terlindungi diperlukan. Penggunaan larutan antiseptik seperti providone yodium akan mengurangi risiko infeksi. Jika luka tidak sembuh dengan intensitas primer dan mengelupas, madu alami akan bertindak sebagai

anti pengelupasan sekaligus meningkatkan suplai darah untuk mempercepat penyembuhan luka (Tehemton, 2011).

g. Perawatan pasca operasi

Segera setelah operasi, tingkat kesadaran harus dipastikan dengan memanggil nama anak atau mencubit kulitnya. Hal ini akan menjadi pedoman frekuensi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemberian analgetik narkotik. Lokasi operasi harus diperhatikan dengan cermat untuk mengetahui adanya pendarahan. Jika pasien menjalani operasi hidung atau tenggorokan, pasien harus diobservasi apakah ada tetesan darah dari mulut atau hidung atau seringnya menelan yang merupakan bukti adanya pendarahan. Jalan napas yang paten harus dipastikan dengan menempatkan anak pada posisi lateral kiri atau kanan. Denyut nadi harus dipantau kecepatannya. Kisaran normal untuk berbagai kelompok umur harus diketahui perawat.

- 1) Cairan intravena (IV) harus dihitung, diberi label, didokumentasikan dan dipantau dengan benar.
- 2) Keluaran urin: Urine yang ada dalam kantong pada saat tiba di bangsal harus segera dikosongkan, diukur dan didokumentasikan jumlah, warna dan volumenya. Selanjutnya, pemantauan setiap jam dilakukan. Normal haluan urine 1-2 ml/kg/jam. Jika keluaran urin di bawah 1 ml/kg/jam, kecukupan cairan harus dipastikan dan menjadi perhatian ahli bedah. Selang nasogastric harus disedot setiap 2-4 jam. Cairan yang dikeluarkan diukur, didokumentasikan, dan diganti volume demi volume dengan normal saline untuk menghindari ketidakseimbangan elektrolit.
- 3) Cegah Hipotermi. Harus tetap hangat karena paparan AC di ruang operasi.
- 4) Selanjutnya, amati tanda atau gejala plester yang terlalu ketat. (Okpara, 2018).

#### D. Simpulan

---

Kegawatdaruratan bedah anak dapat diklasifikasikan berdasarkan sistem organ, usia dan etiologi. Penting bagi tenaga kesehatan untuk dapat melakukan deteksi dini terhadap kondisi darurat pada bayi dan anak sehingga dapat melakukan penatalaksanaan yang tepat dan melakukan rujukan dengan cepat jika diperlukan. Keperawatan darurat adalah salah satu spesialisasi yang paling menantang dalam keperawatan. Hal ini mengharuskan perawat untuk mengelola ambiguitas dan perubahan cepat dalam kecepatan dan intensitas kerja, dan memiliki pengetahuan tentang sejumlah besar presentasi klinis, penyakit, dan kondisi. Perawat gawat darurat juga harus mampu berhubungan dan memahami segala usia, mulai dari anak kecil hingga orang tua. Keadaan darurat pada bayi dan anak dapat berupa keadaan darurat akut pada perut/skrotum/inguinal, tertelan benda asing,

perdarahan saluran cerna, trauma dan kekerasan pada anak. Deteksi dini dan penanganan darurat pada bayi dan anak yang tepat diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak.

## E. Referensi

---

- A Potter, & Perry, A. G. (2016). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Betalli, P., et al. (2009). Update on Management of Caustic and Foreign Body Ingestion in Children. *Diagnostic and Therapeutic Endoscopy Volume*. doi:10.1155/2009/969868.
- Bowman, G. K., et al. (2013). Pediatric Emergency and Essential Surgical Care In Zambian Hospitals: A Nationwide Study. *Journal of Pediatric Surgery*, vol. 48, pp. 1363–70.
- Coran, G.A., et al. (2012). Pediatric Surgery. (7<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier
- Gomella, T.L., Eyal, F.G., & Mohamed, FB. (2020). Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases and Drugs. (Ed. 8). New York: Lange Medical Books/McGraw-Hil.
- Griffiths, M., Makmun, D., & Pribadi, R. (2020). Crash Course Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier dan Pankreas- 1st Indonesian Edition (D. Makmun & R. Pribadi (eds.); 1<sup>st</sup> ed.). Singapore: Elsevier. Diunduh dari <https://books.google.co.id/books?id=xiD3DwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> Merriam-Webster. (2024). Definition of Trauma (Dictionary). Di akses 23 Desember 2024 dari: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/trauma>
- Haynes, A.B. (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*. Diunduh dari [nejm.org](https://www.nejm.org)
- Hidayati, A. N., Akbar, M.I.A., & Rosyid, A. N. (2018). Gawat Darurat Medis dan Bedah. Surabaya: Airlangga University Press.
- Holcomb III, G.W., Murphy, J. P., & Ostlie, D. J. (2014). Ashcraft's Pediatric Surgery (6<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Leung, A.K.C., & Sigalet, D. L. (2003). Acute abdominal pain in children. *Am Fam Physician*. 67(11): 2321-2326. Diunduh dari <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2003/0601/p2321.html>
- Okpara, P. N. (2018). Challenges of nursing care of the paediatric surgical patient. *African Journal of Paediatric Surgery*. 15 (3 & 4):154-157. DOI: 10.4103/ajps.AJPS\_28\_13
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). Maternity and pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Saliakellis, E., Borrelli, O., & Thapar, N. (2013). Paediatric GI emergencies. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 27(5):799–817.  
<https://doi.org/10.1016/j.bpg.2013.08.013>
- Sihombing, B. F. M. (2023). Karakteristik penderita hernia inguinalis yang di rawat inap pada Rumah Sakit Bayukarta Karawang periode 2022. *Intisari Sains Medis* 14(2): 576-579. DOI: 10.15562/ism.v14i2.1733
- Suleman, I., dkk. (2023). Kegawatdaruratan trauma. Bandung: CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Tehemton, E. W. (2011). Ghee and honey dressing for infected wounds. *Indian J Surg*. 73(4):278-83. doi: 10.1007/s12262-011-0240-7.
- Tengguna, L. (2017). Perdarahan Saluran Cerna pada Anak. DK-257 (44) 10: 695-699. Di unduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/401034-perdarahan-saluran-cerna-pada-anak-d0751e7d.pdf>.
- Tim Pokja SDKI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, definisi dan indicator diagnostik. (Ed. 1). Jakarta: DPP PPNI.

## F. Glosarium

---

- CT scan= Computed Tomography scan  
EMLA = Eutectic Mixtures of Local Anaesthetics  
MRI = Magnetic Resonance Imaging

# CHAPTER 2

## TANTANGAN DAN PENANGANAN KEPERAWATAN

Harianti Fajar, S.Kep., Ns., M.Kes.

### A. Pendahuluan

---

Keperawatan merupakan salah satu profesi penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berperan langsung dalam perawatan pasien, edukasi kesehatan, dan dukungan bagi keluarga. Di era modern ini, profesi keperawatan menghadapi tantangan yang semakin kompleks, mulai dari beban kerja yang tinggi, perkembangan teknologi kesehatan, hingga perubahan kebutuhan pasien akibat dinamika sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Pandemi global, misalnya, telah menunjukkan betapa pentingnya peran perawat dalam menangani kondisi darurat, namun juga mengungkap berbagai kelemahan dalam sistem keperawatan. Beban kerja berlebih, risiko kesehatan mental, dan keterbatasan tenaga perawat menjadi isu yang mendesak untuk diatasi. Selain itu, digitalisasi dalam dunia kesehatan, seperti telemedicine dan alat monitoring kesehatan jarak jauh, memunculkan kebutuhan baru bagi perawat untuk menguasai teknologi sekaligus mempertahankan aspek humanistik dalam perawatan.

Tidak hanya itu, perubahan demografi dengan meningkatnya populasi lanjut usia dan prevalensi penyakit kronis juga menambah kompleksitas layanan keperawatan. Perawat dituntut untuk dapat memberikan perawatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Di sisi lain, tantangan global seperti perubahan iklim dan ketimpangan akses layanan kesehatan turut memengaruhi cara kerja dan strategi perawatan yang dilakukan oleh perawat.

Melihat berbagai tantangan tersebut, diperlukan langkah-langkah strategis untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan keperawatan. Perbaikan kesejahteraan tenaga keperawatan, pelatihan dan edukasi berkelanjutan, serta dukungan kebijakan dari pemerintah menjadi hal mendesak yang perlu diwujudkan. Dengan memahami dan menangani tantangan ini secara sistematis, diharapkan profesi keperawatan dapat terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di masa depan.

## **B. Trend Dan Issue Dalam Keperawatan**

---

Seluruh bidang pelayanan kesehatan sedang berubah dan tidak satupun perubahan yang berjalan lebih cepat dibandingkan yang terjadi di bidang perawatan akut. Di sini, perawat memberikan bantuan langsung baik untuk pasien maupun keluarga yang menghadapi penyakit atau cedera. Hal ini memberikan suatu tantangan yang sangat menyenangkan dan nyata bagi perawat. Tanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan ini membutuhkan perencanaan dan pencatatan yang jelas mengidentifikasi masalah-masalah dan intervensi-intervensi, juga perencanaan perawatan kesehatan jangka pendek dan panjang untuk individu dan keluarga.

Tujuh trend utama yang kami yakin akan mempunyai dampak berkepanjangan pada perawatan dan perawatan pasien, yaitu:

- Penurunan biaya perawatan kesehatan
- Perhitungan biaya asuhan keperawatan
- Pengurangan lamanya dirawat
- Peningkatan kepercayaan terhadap teknologi tinggi
- Kebutuhan akan pengetahuan keperawatan tahap lanjut
- Kebutuhan akan kolaborasi dan komunikasi
- Inovasi dalam perencanaan perawatan melalui komputerisasi

Mereka yang memantau kecenderungan ini (juga staf perawat yang memberikan perawatan langsung) dapat membuktikan bahwa kecenderungan ini telah benar-benar menimbulkan, dan akan terus memiliki efek yang sangat mendalam pada profesi dan praktik keperawatan.

### **1. Penurunan Biaya Perawatan Kesehatan**

Implementasi dari kemungkinan reimbursement (pengembalian uang) yang dimulai dengan pasien Medicare yang mengantikan fokus pelayanan kesehatan menjadi pembendungan biaya. Rumah sakit telah menanggapi pengurangan biaya perawatan dengan mengurangi jumlah tempat tidur dan staf. Selain itu, meskipun perawatan pasien di rumah sakit menjadi lebih singkat, namun pasiennya lebih parah, mengakibatkan peningkatan kebutuhan asuhan keperawatan dan kelebihan beban kerja. Keadaan ini telah mewajibkan bahwa keperawatan meninjau kembali standar minimum dari perawatan sementara tetap mempertahankan dan memberikan asuhan keperawatan yang efektif. Sebagai akibat dari perubahan ini, perawat harus berfungsi lebih efektif. Karena belum pernah sebelumnya, rencana perawatan pasien harus mencerminkan persiapan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien dan standar-standar

perawatan di bawah tekanan-tekanan keterbatasan waktu dan sumber daya yang lebih sedikit.

## **2. Perhitungan Biaya Asuhan Keperawatan**

Perhatian profesi oleh karenanya terfokus pada biaya pemberian asuhan keperawatan pada pasien dalam kondisi prospektif pengembalian uang, biaya lebih sedikit, waktu yang terbatas, dan pengurangan jumlah tempat tidur dan staf. Perhitungan kontribusi keperawatan pada perawatan pasien dapat digunakan untuk menentukan biaya pemberian asuhan pada pasien khusus. Dengan menghitung waktu keperawatan, membutuhkan pengidentifikasi tingkat asuhan keperawatan yang diperlukan bagi setiap pasien, yang dapat digunakan untuk "pajak" langsung dari sumbangan pelayanan. Pada rumah sakit-rumah sakit yang telah menarik pajak untuk pelayanan keperawatan, rencana asuhan pasien sudah merupakan bagian integral dari penyesuaian biaya asuhan keperawatan.

Kemajuan ilmu pengetahuan diteruskan dengan AHCPR (departemen kesehatan dan agensi pelayanan kemanusiaan untuk kebijakan dan penelitian pelayanan kesehatan Amerika) yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas, ketepatan, dan keefektifan pelayan asuhan kesehatan dan akses untuk pelayanan ini. Yang pada akhirnya, pertemuan multi disiplin dari para praktisi (termasuk perawat) telah memulai proses yang sulit dalam pembatan pedoman-pedoman praktik klinik yang ditujukan untuk situasi khusus perawatan pasien. Pedoman-pedoman ini dimaksudkan untuk membantu pemberian asuhan kesehatan dalam pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan penatalaksanaan situasi klinik. Mereka sumber daya yang memungkinkan perawatan pasien dievaluasi, pemberi asuhan kesehatan menjalankan tanggung gugat, dan pembayaran jasa disesuaikan. Pada trbitan ini, 4 pedoman praktik klinik diterbitkan dan tersedia gratis. Keempat terbitan tersebut adalah:

- a. Penatalaksanaan Nyeri Akut: Prosedur Operatif atau Medikal dan Trauma
- b. Inkontinensia Urine pada Orang Dewasa
- c. Ulkus karena Tekanan
- d. Anemia Sel Sabit

## **3. Pengurangan Lamanya Dirawat**

Ketentuan dari perawatan yang dibuat dengan keinginan sendiri harus direncanakan dan diberikan dengan kontinuitas sejalan dengan penurunan masa perawatan. Banyak pasien yang meninggalkan rumah sakit lebih dini masih membutuhkan perawatan kesehatan. Rumah sakit menanggapi kebutuhan ini dengan membuat ruangan/tempat tidur perawatan transisi, membuat agensi perawatan kesehatan sendiri, atau menyewa koordinator yang berlandaskan rumah sakit untuk kerja dengan agensi pelayanan kesehatan swasta. Perawat

memikul tanggung jawab yang besar untuk memastikan bahwa pasien yang pulang pada waktu sesuai dengan penggolongan kelompok diagnosis yang berhubungan. Perencanaan pulang yang agresif harus dimulai pada penerimaan di unit medikal/bedah dan menggabungkan pengetahuan tentang sumber-sumber rumah sakit dan komunitas yang tersedia untuk pasien. Untuk mempermudah pemulangan dini tetapi aman dan untuk menjamin kontinuitas perawatan, banyak batasan-batasan unit tradisional dilanggar. Manager keperawatan-kasus mengikuti pasien dari penerimaan sampai unit perawatan umum hingga pemulangan kembali ke komuniti dalam suatu upaya untuk mencapai hasil yang optimal. Rencana perawatan terkoordinasi yang efektif dapat membantu menjamin kontinuitas perawatan antara sistem pelayanan kesehatan dan rumah atau agensi yang menerima pemindahan.

#### Standar-Standar Praktik Keperawatan Klinik

##### a. Standar-standar Asuhan

- 1) Pengkajian: Perawat mengumpulkan data kesehatan pasien
- 2) Diagnosis: Perawat menganalisis data pengkajian dalam memnentukan diagnosa
- 3) Identifikasi Hasil: Perawat mengidentifikasi hasil yang diharapkan secara individual bagi klien
- 4) Perencanaan: Perawat mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan

##### b. Standar Performa Profesinal

- 1) Kualitas Asuhan: Perawat secara sistematis mengevaluasi kualitas dan efektivitas praktik keperawatan
- 2) Penilaian Performa: Perawat mengevaluasi prktik keperawatannya sendiri dalam hubungannya dengan standar-standar praktik profesional dan undang-umdang serta peraturan yang relevan
- 3) Pendidikan: Perawat mendapatkan dan mempertahankan pengetahuan terbaru dalam parkatik keperawatan
- 4) Kolegialitas: Perawat memberikan sumbangsih pada perkembangan profesional teman sejawat , kolega dan lain-lain
- 5) Etik: Keputusan-keputusan dan tindakan-tindakan perawat atas nama klien ditentukan dalam cara-cara yang sesuai etika
- 6) Kolaborasi: Perawat berkolaborasi dengan klien, orang terdekat, dan pemberi pelayanan kesehatan lain dalam memberikan perawatan klien.
- 7) Riset: Perawat menggunakan temuan-temuan riset dalam praktik

- 8) Penggunaan sumber: Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan keamanan, efektifitas, dan biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan pada klien

#### **4. Meningkatnya Ketergantungan terhadap Teknologi Tinggi**

Dalam lingkungan “bermusuhan” dari masyarakat yang tunduk pada hukum, praktik kedokteran defensif telah mengakibatkan peningkatan ketergantungan pada teknologi diagnostik dan intervensi pengobatan yang canggih. Beberapa tahun yang lalu sebelum “tekti” menjadi suatu kecenderungan, perawat-perawat menunjukkan perhatian bahwa pasien dalam bahaya kematian diantara selang-selang, alat pemantau, dan mesin-mesin karena teknologi yang kompleks menjadi bagian yang meningkat dengan pesat dalam perawatan kesehatan. Hal ini mengarahkan perawat-perawat untuk menjadi penasehat hukum bagi individualitas pasien, konsep holistik tentang interaksi “pikiranjiw-tubuh”, dan meningkatkan kewaspadaan terhadap dilema isu-isu etik seperti kualitas hidup/hak untuk mati. Menyertakan konsep-konsep ini dan pertimbangan dari latar belakang budaya/sosioekonomi individual dapat memudahkan pencapaian keseimbangan antara kemajuan teknologi dan kebutuhan-kebutuhan manusia.

#### **5. Kebutuhan akan Pengetahuan Keperawatan Tahap Lanjut**

Intervensi keperawatan intensif dibutuhkan untuk menagatasi peningkatan akuitas pasien dalam menghadapi lamanya dirawat yang lebih singkat didalam lingkungan medikal/bedah. Perawat membutuhkan keahlian-keahlian klinik yang lebih baik, kematangan, kemampuan berpikir kritis, keasertifan, dan ketrampilan-ketrampilan penatalaksanaan pasien untuk mengatasi peningkatan tanggung jawab ini. Program-program sertifikasi keperawatan spesialis memberikan tujuan-tujuan yang umum: untuk memberikan perlindungan konsumen, untuk memajukan pengetahuan dan kompetensi keperawatan, untuk meningkatkan otonomi keperawatan, dan untuk memperkuat kolaborasi. Sertifikasi memberikan pengakuan pada hasil yang telah dicapai perawat tentang standar-standar yang sebelumnya telah ditetapkan oleh kelompok yang mengeluarkan sertifikasi, dan oleh karenanya sertifikasi ini menjadi sesuatu yang penting dalam era yang semakin memperhatikan biaya karena para manajer mencari para profesional yang kompeten untuk di pekerjakan. Selain itu, kepercayaan semacam ini bisa menjadi kerangka kerja untuk reimbursement oleh pembayar ketiga.

#### **6. Kebutuhan akan Kolaborasi dan Komunikasi**

Sejalan dengan pemberian pelayanan kesehatan yang makin kompleks dan makin terpusat secara ekonomis, kebutuhan akan komunikasi dan kolaborasi antar profesi-profesi kesehatan makin tinggi. Hanya melalui kolaborasi antar departemen, pelayanan-pelayanan, serta fasilitas-fasilita memungkinkan profesional-profesional medikal memberikan perawatan yang paling efisien dan komprehensif. Perawat sebagai koordinator primer keseluruhan perawatan

pasien, berkewajiban untuk menjamin bahwa hal ini berlangsung. Komunikasi dan kolaborasi intradepartemen dapat dilakukan dalam bentuk konferensi perawatan pasien. Informasi yang didapatkan dari konferensi ini dimasukkan ke dalam rencana perawatan yang menyeluruh oleh perawat, yang bekerja sebagai penghubung antara pemberi perawatan kesehatan. Jadi, rencana perawatan dan pencatatan komunikasi yang terjadi terus menerus berfungsi sebagai parantara antara perawat dan disiplin lain.

Pasien dan keluarga, karena mempunyai tanggung jawab untuk mereka sendiri (kontrol lokus-internal), juga turut serta dalam banyak keputusan berkenaan dengan tingkat dan besarnya asuhan kesehatan yang mereka inginkan. Hal-hal yang berkenaan dengan moral dan etik mereka, seperti keputusan-keputusan no code/keinginan hidup, dengan tanggal, waktu, dan nama-nama dari mereka, yang turut serta harus dimasukkan dalam rencana perawatan. Hal ini memberikan pencatatan legal dan etik dari proses pembuatan keputusan/komunikasi.

## **7. Inovasi dalam Rencana Asuhan melalui Komputerisasi**

Banyak perawat meyakini bahwa waktu mereka yang terbatas lebih baik dihabiskan untuk pemberian perawatan pasien di tempat tidur daripada mengisi kertas kerja. Penggunaan rencana perawatan tertulis hanya menunjukkan devisi tugas fungsional dan kewajiban menghidupkan terus menerus gagasan bahwa rencanarencana perawatan adalah kerja sibuk, tidak berhubungan dengan pemberian asuhan. Pembuatan kembali rencana asuhan untuk menggunakan model-model keperawatan meningkatkan penggunaan dan memberikan pencatatan singkat, memperlihatkan hubungan antara perencanaan dan pencatatan. Institusi yang menggunakan laporan dengan komputer meningkatkan jumlah perencanaan perawatan yang diberikan dan dipertahankan daripada yang terjadi sebelum komputerisasi. Kenyataanya, sistem komputer telah memberikan dampak yang menyenangkan pada proses, karena perawat-perawat dapat dengan cepat memasukkan, menayangkan, memperbaiki, mengevaluasi, dan mencetak rencana perawatan, sehingga meningkatkan kualitas penyimpanan catatan. Kebanyakan sistem komputer menggunakan rencana asuhan perawatan pasien yang baku, yang mencerminkan standar-standar perawatan yang diterima untuk masalah-masalah medik/keperawatan tertentu. Banyak penggunaan diagnosa keperawatan yang diterima untuk pengujian oleh NANDA. Karena rencana yang dibuat dengan komputer mencerminkan banyak jenis pengetahuan dan pengalaman keperawatan, hal ini memungkinkan praktisi yang baru sekali pun untuk membuat strategi perawatan yang efektif. Rencana perawatan yang baku juga berfungsi sebagai "penyegar

ingatan” bagi perawat yang merawat pasien yang tidak selalu mereka temui dalam area praktik klinik, sehingga memerlukan informasi untuk meningkatkan praktik yang efektif. Selain itu rencana perawatan yang baku ini memberikan pada semua perawat suatu cara yang efisien untuk mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif, diperbaiki secara kontinue, mengindividualisasi, dan dapat dipertanggung jawabkan untuk masing-masing pasien.

### C. Isu Aspek Legal

---

Telenursing akan berkaitan dengan isu aspek legal, peraturan etik dan kerahasiaan pasien sama seperti telehealth secara keseluruhan. Di banyak negara, dan di beberapa negara bagian di Amerika Serikat khususnya praktek telenursing dilarang (perawat yang online sebagai koordinator harus memiliki lisensi di setiap resideni negara bagian dan pasien yang menerima telecare harus bersifat lokal) guna menghindari malpraktek perawat antar negara bagian. Isu legal aspek seperti akontabilitas dan malpraktek, dsb dalam kaitan telenursing masih dalam perdebatan dan sulit pemecahannya. Dalam memberikan asuhan keperawatan secara jarak jauh maka diperlukan kebijakan umum kesehatan (terintegrasi) yang mengatur praktek, SOP/standar operasi prosedur, etik dan profesionalisme, keamanan, kerahasiaan pasien dan jaminan informasi yang diberikan. Kegiatan telenursing mesti terintegrasi dengan strategi dan kebijakan pengembangan praktek keperawatan, penyediaan pelayanan asuhan keperawatan, dan sistem pendidikan dan pelatihan keperawatan yang menggunakan model informasi kesehatan/berbasis internet.

Perawat memiliki komitmen menyeluruh tentang perlunya mempertahankan privasi dan kerahasiaan pasien sesuai kode etik keperawatan. Beberapa hal terkait dengan isu ini, yang secara fundamental mesti dilakukan dalam penerapan teknologi dalam bidang kesehatan dalam merawat pasien adalah:

1. Jaminan kerahasiaan dan jaminan pelayanan dari informasi kesehatan yang diberikan harus tetap terjaga
2. Pasien yang mendapatkan intervensi melalui telehealth harus diinformasikan potensial resiko (seperti keterbatasan jaminan kerahasiaan informasi, melalui internet atau telepon) dan keuntungannya
3. Diseminasi data pasien seperti identifikasi pasien (suara, gambar) dapat dikontrol dengan membuat informed consent (pernyataan persetujuan) lewat email
4. Individu yang menyalahgunakan kerahasiaan, keamanan dan peraturan dan penyalahgunaan informasi dapat dikenakan hukuman/legal aspek.

Perubahan yang cepat dalam lingkungan perawatan kesehatan, sejalan dengan kemajuan kontinu teknologi, peningkatan keparahan penyakit, tekanan-tekanan anggaran, dan perluasan pengetahuan keperawatan, telah sangat meningkatkan tanggung jawab yang harus diemban oleh perawat sekarang ini. Untuk memenuhi tanggung jawab ini, perencanaan dan pencatatan perawatan adalah penting untuk memuaskan kebutuhan pasien dan memenuhi kewajiban legal. Pencatatan dampak keperawatan pada perawatan pasien juga memberikan informasi akan kebutuhan perawatan yang berkelanjutan, hal-hal yang berkenaan dengan hukum, dan pembayaran.

## **D. Trend Keperawatan Medikal Bedah dan Implikasinya di Indonesia**

---

Perkembangan trend keperawatan medikal bedah di Indonesia terjadi dalam berbagai bidang yang meliputi:

### **Telenursing (Pelayanan Asuhan Keperawatan Jarak Jauh)**

Menurut Martono, telenursing (pelayanan asuhan keperawatan jarak jauh) adalah upaya penggunaan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan dalam bagian pelayanan kesehatan dimana ada jarak secara fisik yang jauh antara perawat dan pasien, atau antara beberapa perawat. Keuntungan dari teknologi ini yaitu mengurangi biaya kesehatan, jangkauan tanpa batas akan layanan kesehatan, mengurangi kunjungan dan masa hari rawat, meningkatkan pelayanan pasien sakit kronis, mengembangkan model pendidikan keperawatan berbasis multimedia (Britton, Keehner, Still & Walden 1999). Tetapi sistem ini justru akan mengurangi intensitas interaksi antara perawat dan klien dalam menjalin hubungan terapeutik sehingga konsep perawatan secara holistik akan sedikit tersentuh oleh ners. Sistem ini baru diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia, seperti di Rumah Sakit Internasional. Hal ini disebabkan karena kurang meratanya penguasaan teknik informasi oleh tenaga keperawatan serta sarana prasarana yang masih belum memadai.

## **E. Tren Keperawatan Mandiri Masa Kini**

---

Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, keluarga, kelompok maupun individu. Hal ini menyebabkan perawat selalu menjadi pusat perhatian dari masyarakat maupun pasien yang dirawatnya. Mengikuti perkembangan perawatan dunia, para perawat menginginkan perubahan yang mendasar dalam kegiatan profesi mereka. Kalau tadinya hanya membantu tugas pelaksanaan tugas dokter, yang menjadi bagian dari upaya pencapaian tujuan asuhan medis, kini mereka, menginginkan pelayanan keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan

asuhan keperawatan. Tuntutan tanggungjawab dan tugas pun mulai bergeser yang dulu perawat hanya sebagai perpanjangan dari dokter untuk merawat pasien selama 24 jam, kini tuntutan itu sudah menjadi tanggungjawab profesi perawatan secara mandiri yang tentunya mempunyai konsekuensi terhadap perawat tentang tanggungjawab dan tanggung gugat, baik dari pasien, dokter, maupun profesi kesehatan lainnya, dan bahkan kadang harus mempertanggungjawabkan dirinya baik secara perdata maupun pidana di pengadilan akibat kesalahan tindakan terhadap pasien maupun malpraktik yang terjadi atas diri perawat itu, maupun bersama-sama dengan profesi kesehatan lainnya, seperti dokter, X-ray technician, Laboratorium Technician

Walaupun Perawat mempunyai Induk organisasi Keperawatan PPNI, namun jika terjadi kasus-kasus yang berhubungan dengan perawat ternyata masih belum mampu membantu banyak penyelesaian yang dihadapi perawat, hal ini menyebabkan perlindungan terhadap perawat masih sangat rendah, dikarenakan masih belum adanya Undang-undang yang mengatur perlindungan terhadap perawat.

Ternyata resiko-resiko yang dihadapi oleh perawat tidak hanya berhenti sampai disitu saja tentunya karena perawat sebagai tenaga pelayanan keperawatan yang berada 24 jam disamping pasien juga menghadapi berbagai resiko kesehatan akan terjadinya infeksi silang berbagai macam penyakit dari pasien maupun kejadian kecelakaan kerja akibat pekerjaanya seperti tertusuk jarum, nyeri pungung sehubungan dengan pekerjaan mengangkat dan memindahkan pasien, bed making dan bahkan sampai HNP (Hernia Nucleons Pulposus) yang berakibat kelumpuhan. Ternyata tanggungjawab dan resiko yang diemban perawat masih belum sebanding dengan upah yang mereka terima rata-rata berkisar antara 400 rb – 1 jt rupiah, yang mana masih jauh dibawah UMP (Upah Minimum Propinsi). Ketidak cukupan upah inilah yang walaupun bukan faktor utama, akhirnya para perawat tedebak dalam kegiatan "klinical practice", yang ilegal, yang mau tidak mau mereka, harus melakukannya karena tuntutan ekonomi dan kebutuhan sehari-hari yang memang harus dipenuhi yang tidak dapat dicukupi dari upah yang diterimanya.

Saat ini masih terjadi persepsi yang keliru di masyarakat tentang profesi keperawatan di Indonesia. Persepsi keliru itu terjadi karena kesalahan informasi yang mereka terima dan kenyataan di lapangan. Kondisi ini didukung pula dengan kebudayaan dan kebiasaan-kebiasaan perawat seperti mengambilkan stetoskop, tissue untuk para dokter. Masih banyak para perawat yang tidak percaya diri ketika berjalan dan berhadapan dengan dokter. Paradigma ini harus dirubah, mengikuti perkembangan keperawatan dunia. Para perawat menginginkan perubahan mendasar dalam kegiatan profesinya. Kalau tadinya hanya, membantu pelaksanaan

tugas dokter, menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan asuhan medis, kini mereka menginginkan pelayanan keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan.

Institusi pendidikan keperawatan sangat bertanggungjawab dan berperan penting dalam rangka, melahirkan generasi perawat yang berkualitas dan berdedikasi. Pemilik dan pengelola institusi pendidikan keperawatan yang sama sekali tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang keperawatan baik secara disiplin ilmu atau profesi dapat menjadi penyebab rendahnya mutu lulusan dari pendidikan keperawatan yang ada. Hal ini dapat diukur dengan kalah bersaingan para Perawat Indonesia bila di bandingkan dengan negaranegara lain seperti Philipina dan India. Pemicu yang paling nyata adalah karena, dalam sistem pendidikan keperawatan kita masih menggunakan "Bahasa Indonesia" sebagai pengantar dalam proses pendidikan. Hal tersebut yang membuat Perawat kita kalah bersaing di tingkat global.

Disinggisi lain dengan berkembangnya pola pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan kesempatan pada perawat untuk memperluas peran dan fungsinya, sehingga perlu ditunjang dengan latar belakang jenjang pendidikan tinggi dalam bidang keperawatan termasuk pendidikan spesialisistik, sehingga mampu bekerja pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Isu hangat di berbagai pertemuan keperawatan baik regional maupun nasional adalah isu tentang jasa keperawatan. Hal ini merupakan kebutuhan mendesak, karena dapat menimbulkan dampak seriés, seperti penurunan mutu pelayanan, meningkatnya keluhan konsumen, ungkapan ketidakpuasan perawat lewat unjuk rasa dan sebagainya. Isu ini jika tidak ditanggapi dengan benar dan proporsional dikhawatirkan dapat menghambat upaya melindungi kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, menghambat perkembangan rumah sakit serta menghambat upaya pengembangan dari keperawatan sebagai profesi. Pada akhirnya keperawatan yang bermutu adalah suatu bentuk pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien sebagai pelanggan. Untuk mencapainya Perawat dapat memulai dari dirinya sendiri. Perawat harus bekerja sesuai standar praktik pelayanan keperawatan sesuai wewenang dan tanggung jawabnya, selalu berupaya mengembangkan diri melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan serta sistem jenjang karir.

Selain memiliki kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal, perawat di Indonesia juga harus mempunyai otonomi yang berarti mandiri dan bersedia menanggung resiko, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukannya, termasuk dalam melakukan dan mengatur dirinya sendiri. Tetapi yang terjadi di lapangan sangat memilukan, banyak sekali rekan-rekan Perawat yang

melakukan "Praktek Pelayanan Kedokteran dan Pengobatan" yang sangat tidak relevan dengan ilmu keperawatan itu sendiri.

## **F. Tantangan Global dalam Keperawatan**

---

Tantangan global dalam keperawatan mencerminkan berbagai isu yang dihadapi profesi ini di seluruh dunia. Berikut adalah beberapa tantangan utama :

### **1. Burnout dan Kekurangan Tenaga Perawat**

- a. Beban kerja yang tinggi akibat jumlah pasien yang melebihi kapasitas.
- b. Kurangnya kesejahteraan mental dan dukungan psikologis.
- c. Tingginya turnover tenaga perawat di banyak fasilitas kesehatan.

### **2. Peningkatan Kompleksitas Perawatan Pasien**

- a. Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan kanker membutuhkan pendekatan multidisiplin.
- b. Edukasi dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien.

### **3. Digitalisasi Layanan Kesehatan**

- a. Implementasi teknologi seperti telemedicine, sistem rekam medis elektronik (EHR), dan AI.
- b. Kesenjangan kemampuan teknologi antara perawat senior dan junior.
- c. Privasi dan keamanan data pasien

### **4. Krisis Iklim dan Penyakit Baru**

- a. Dampak perubahan iklim terhadap kesehatan, seperti meningkatnya kasus penyakit menular.
- b. Peran perawat dalam mitigasi bencana dan penanganan kesehatan pasca-bencana.

### **5. Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan**

- a. Perbedaan akses kesehatan di daerah terpencil.
- b. Kesulitan dalam menjangkau populasi yang kurang terlayani.

## **G. Strategi Untuk Mengatasi Tantangan Keperawatan**

---

### **1. Peningkatan Kesejahteraan dan Kompetensi Perawat**

- a. Pelatihan berkala tentang teknologi baru dan penanganan penyakit kronis.
- b. Program kesejahteraan mental untuk tenaga keperawatan.

### **2. Kolaborasi Multidisiplin**

- a. Peran perawat sebagai bagian integral dalam tim kesehatan.
- b. Pengembangan kebijakan yang mendukung peran keperawatan di berbagai bidang.

### **3. Pemanfaatan Teknologi Secara Bijaksana**

- a. Pelatihan untuk mengintegrasikan teknologi tanpa mengurangi sentuhan humanisme.
- b. Penyusunan protokol keamanan data pasien.

### **4. Advokasi Kesetaraan Akses Kesehatan**

- a. Pemerataan fasilitas kesehatan di daerah terpencil.
- b. Penyusunan kebijakan yang mendukung aksesibilitas layanan kesehatan

---

## **H. Tantangan dan Penanganan Keperawatan Anak**

---

Keperawatan anak adalah bidang khusus yang memerlukan perhatian penuh terhadap kebutuhan fisik, emosional, dan psikososial pasien usia anak. Kelompok usia ini memiliki kerentanan yang tinggi, baik karena keterbatasan komunikasi dalam menyampaikan keluhan maupun karena sistem imun yang belum matang sepenuhnya. Tantangan dalam keperawatan anak diperparah dengan meningkatnya kompleksitas penyakit, seperti meningkatnya kasus penyakit kronis pada anak, dan perubahan gaya hidup yang memengaruhi kesehatan mereka.

Sebagai bagian dari tim kesehatan, perawat anak memiliki peran krusial dalam mendukung proses penyembuhan anak melalui perawatan yang holistik dan edukasi kepada keluarga. Untuk menghadapi tantangan ini, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang kondisi anak, keterampilan komunikasi yang baik, dan pendekatan berbasis empati.

### **1. Tantangan dalam Perawatan Anak**

- a. Keterbatasan Komunikasi Anak
  - 1) Anak-anak, terutama balita, sulit mengungkapkan rasa sakit atau gejala yang mereka alami.
  - 2) Perawat harus mampu memahami tanda-tanda nonverbal seperti ekspresi wajah, tangisan, atau perubahan perilaku.
- b. Ketergantungan pada Orang Tua atau Pengasuh
  - 1) Orang tua yang cemas atau kurang memahami kondisi anak sering kali mempersulit pengambilan keputusan medis.
  - 2) Ada kebutuhan untuk melibatkan orang tua dalam perawatan tanpa mengurangi efisiensi tindakan medis.
- c. Kerentanan Fisik dan Psikologis
  - 1) Anak-anak lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi penyakit dibandingkan orang dewasa.
  - 2) Prosedur medis sering kali menimbulkan trauma psikologis, terutama jika dilakukan tanpa pendekatan yang ramah anak.

- d. Peningkatan Penyakit Kronis pada Anak
  - 1) Kasus seperti asma, obesitas, dan diabetes tipe 1 semakin sering ditemukan, yang memerlukan pendekatan jangka panjang.
  - 2) Penyakit ini memengaruhi kualitas hidup anak dan menuntut peran aktif dari perawat dalam edukasi kesehatan keluarga.
- e. Keterbatasan Fasilitas dan Sumber Daya
  - 1) Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki ruang atau alat yang ramah anak.
  - 2) Kekurangan tenaga perawat yang terlatih di bidang pediatrik juga menjadi hambatan dalam memberikan perawatan optimal.

## **2. Penanganan Tantangan Keperawatan Anak**

- a. Pengembangan Keterampilan Komunikasi Perawat
  - 1) Pelatihan untuk membaca tanda-tanda nonverbal pada anak.
  - 2) Menggunakan alat bantu visual atau permainan untuk mempermudah anak memahami prosedur medis.
- b. Pelibatan Aktif Orang Tua
  - 1) Memberikan edukasi yang sederhana namun komprehensif kepada orang tua tentang kondisi anak.
  - 2) Melibatkan orang tua dalam pengambilan keputusan medis untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam merawat anak.
- c. Pendekatan Holistik dan Ramah Anak
  - 1) Menyediakan ruang perawatan yang ramah anak dengan dekorasi, permainan, dan aktivitas yang dapat mengurangi stres.
  - 2) Menggunakan pendekatan bermain untuk menenangkan anak sebelum tindakan medis.
- d. Penanganan Penyakit Kronis pada Anak
  - 1) Mengembangkan rencana perawatan jangka panjang yang melibatkan keluarga, guru, dan komunitas.
  - 2) Memberikan edukasi kepada keluarga tentang manajemen penyakit di rumah, seperti pemantauan gula darah untuk diabetes tipe 1 atau pengelolaan asma.
- e. Peningkatan Kompetensi Perawat dan Fasilitas
  - 1) Menyediakan pelatihan khusus bagi perawat untuk menangani kasus pediatrik, termasuk penyakit kronis dan emergensi.
  - 2) Meningkatkan akses ke alat dan fasilitas medis yang ramah anak, seperti jarum suntik kecil atau alat pemantau yang tidak invasif.
- f. Pemanfaatan Teknologi
  - 1) Menggunakan aplikasi kesehatan untuk membantu orang tua memantau tanda vital anak di rumah.

- 2) Telemedicine untuk memberikan konsultasi awal tanpa perlu membawa anak ke fasilitas kesehatan secara langsung.

g. Dukungan Psikososial

- 1) Memberikan konseling kepada anak dan keluarga untuk mengurangi stres dan trauma akibat perawatan medis.
- 2) Melibatkan psikolog anak dalam kasus-kasus yang membutuhkan dukungan emosional lebih intensif.

Keperawatan anak menghadirkan berbagai tantangan yang kompleks, terutama dalam hal komunikasi, kerentanan fisik dan psikologis, serta meningkatnya prevalensi penyakit kronis. Namun, dengan pendekatan yang holistik, pelibatan aktif keluarga, dan pemanfaatan teknologi, tantangan ini dapat diatasi. Peran perawat yang terlatih dan berempati sangat penting untuk memastikan anak mendapatkan perawatan yang aman, nyaman, dan efektif.

## I. Tantangan dan Penanganan Keperawatan Lansia

---

Keperawatan lansia merupakan salah satu bidang penting dalam sistem kesehatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup individu lanjut usia. Lansia memiliki kebutuhan perawatan yang khas, karena mereka sering kali menghadapi penurunan fungsi fisik, kognitif, dan emosional, serta penyakit kronis yang memerlukan manajemen jangka panjang. Perubahan demografi yang menunjukkan peningkatan populasi lansia global telah menambah tekanan pada sistem kesehatan, termasuk profesi keperawatan.

Tantangan dalam keperawatan lansia mencakup keterbatasan fisik dan mobilitas, kompleksitas penyakit kronis, kebutuhan psikososial, hingga kesenjangan dalam fasilitas kesehatan yang ramah lansia. Untuk menghadapi tantangan ini, dibutuhkan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup dukungan emosional, sosial, dan spiritual.

### 1. Tantangan dalam Keperawatan Lansia

a. Komorbiditas dan Penyakit Kronis

- 1) Lansia sering menghadapi lebih dari satu penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, osteoarthritis, dan penyakit jantung.
- 2) Perawatan menjadi lebih kompleks karena risiko interaksi obat yang tinggi dan perlunya pengelolaan kondisi secara bersamaan.

b. Penurunan Fungsi Fisik dan Kognitif

- 1) Keterbatasan mobilitas, gangguan penglihatan, pendengaran, dan keseimbangan meningkatkan risiko jatuh dan cedera.
- 2) Gangguan kognitif seperti demensia dan Alzheimer mempersulit komunikasi dan perawatan.

- c. Kebutuhan Psikososial
  - 1) Lansia sering merasa terisolasi secara sosial karena kehilangan pasangan, teman, atau berkurangnya interaksi dengan keluarga.
  - 2) Depresi dan kecemasan adalah masalah umum yang sering tidak terdiagnosa pada lansia.
- d. Ketergantungan pada Perawat dan Keluarga

Lansia dengan keterbatasan fisik atau kognitif bergantung pada perawat dan keluarga untuk aktivitas sehari-hari, yang dapat menjadi beban emosional dan finansial bagi pengasuh.
- e. Keterbatasan Fasilitas dan Sumber Daya
  - 1) Tidak semua fasilitas kesehatan dirancang untuk memenuhi kebutuhan lansia, seperti aksesibilitas yang rendah atau kurangnya alat bantu.
  - 2) Kekurangan tenaga keperawatan yang terlatih dalam perawatan geriatrik menjadi kendala utama.

## 2. Penanganan Tantangan Keperawatan Lansia

- a. Manajemen Penyakit Kronis
  - 1) Membuat rencana perawatan individual yang melibatkan tim multidisiplin, seperti dokter, fisioterapis, dan ahli gizi.
  - 2) Edukasi lansia dan keluarganya tentang manajemen penyakit kronis, termasuk pola makan, olahraga, dan kepatuhan terhadap pengobatan.
- b. Pencegahan dan Penanganan Risiko Cedera
  - 1) Modifikasi lingkungan untuk mengurangi risiko jatuh, seperti memasang pegangan di kamar mandi dan menghilangkan benda-benda yang licin.
  - 2) Penggunaan alat bantu seperti tongkat, kursi roda, atau walker untuk meningkatkan mobilitas.
- c. Dukungan Psikososial
  - 1) Mengintegrasikan aktivitas sosial seperti terapi kelompok, klub lansia, atau kunjungan komunitas untuk mengurangi isolasi.
  - 2) Melibatkan konselor atau psikolog untuk membantu menangani depresi dan kecemasan.
- d. Penggunaan Teknologi dalam Perawatan Lansia
  - 1) Wearable devices: Memantau tekanan darah, detak jantung, atau aktivitas fisik secara real-time.
  - 2) Telemedicine: Memberikan konsultasi jarak jauh, terutama untuk lansia yang kesulitan bepergian ke fasilitas kesehatan.
  - 3) Sistem alarm darurat untuk memberikan peringatan jika lansia jatuh atau mengalami kondisi darurat medis.

e. Edukasi dan Pelatihan Keluarga

- 1) Memberikan pelatihan dasar kepada keluarga tentang cara merawat lansia, termasuk teknik memindahkan pasien dan perawatan luka.
- 2) Melibatkan keluarga dalam rencana perawatan untuk meningkatkan dukungan emosional dan fisik kepada lansia.

f. Pengembangan Fasilitas yang Ramah Lansia

- 1) Membuat fasilitas kesehatan yang mudah diakses oleh lansia, seperti jalur kursi roda, lift, atau ruang tunggu yang nyaman.
- 2) Menyediakan peralatan medis yang dirancang khusus untuk kebutuhan lansia, seperti jarum suntik kecil atau tensimeter elektronik.

g. Pelatihan dan Peningkatan Kompetensi Perawat

- 1) Menyediakan pelatihan khusus bagi perawat tentang perawatan geriatrik, termasuk penanganan penyakit kronis, demensia, dan dukungan psikososial.
- 2) Mengintegrasikan modul tentang komunikasi efektif dengan lansia dalam program pendidikan keperawatan.

Keperawatan lansia menghadapi tantangan besar dalam menghadapi kompleksitas penyakit kronis, penurunan fungsi fisik dan kognitif, serta kebutuhan psikososial yang unik. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan pendekatan holistik yang melibatkan peran aktif keluarga, teknologi, dan fasilitas kesehatan yang ramah lansia. Dengan pelatihan yang memadai dan kebijakan yang mendukung, profesi keperawatan dapat memberikan pelayanan yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup lansia

## J. Kesimpulan

---

Dalam menghadapi berbagai tantangan, inovasi menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien di era modern. Baik itu melalui pengembangan teknologi baru, penerapan praktik terbaik yang didukung oleh bukti, atau kolaborasi lintas disiplin, inovasi dapat membantu perawat mengatasi hambatan-hambatan yang dihadapi dalam memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien mereka. Dengan terus berinovasi dan beradaptasi dengan perubahan dalam praktik keperawatan, perawat dapat memastikan bahwa mereka tetap relevan dan efektif dalam memenuhi kebutuhan pasien di era modern yang terus berkembang. Dengan demikian, mereka dapat memainkan peran yang krusial dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

## K. Referensi

---

Britton, Keehner, Still & Walden 1999. pelayanan asuhan keperawatan jarak jauh.

- Hurlock, Elizabeth. 1996. Psikologi Perkembangan Suatu Kehidupan sepanjang rentang kehidupan. Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wongs essentials of pediatric nursing* (10th ed.). Canada: Elsevier. Retrieved from [www.ghbook.ir/index.php](http://www.ghbook.ir/index.php)
- IFRC. 2010. Community-based home care for older people. Vivienne Seabright (Ed). Hungar
- Iecovich, Esther. 2014. Aging in place: From theory to practice. Anthropological Notebooks 20 (1): 21–33. ISSN 1408-032X © Slovene Anthropological Society.
- Maryam, Sitti. 2008. Mengenal usia lanjut dan perawatan nya. Jakarta: Salemba
- Potter dan Perry. 2005. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktek. Edisi 4 volume 1. Jakarta: EGC
- Rosita. 2012. Stresor sosial biologi lansia panti Wreda usia dan lansia tinggal bersama keluarga. Jurnal blokultur. Vol. 1. Januari-Juni 2012. Hal 43-52
- Suryadi. 2017. Aktivitas Lansia (Kasus Pada Suku Sunda Di Kelurahan Sekeloa Kecamatan Coblong Kota Bandung). Ponorogo: Wade Group.
- Wong, D. L. (2003). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. (S. Kurnianingsih, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC
- Yuliastati, & Arnis, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Anak* (1st ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

# CHAPTER 3

## PENGELOLAAN NYERI PADA PASIEN BEDAH ANAK DAN LANSIA

Sumarni, Ners., M.Kep.

### A. Pendahuluan

---

#### 1. Definisi Nyeri dan Pentingnya Pengelolaan Nyeri

Pengelolaan nyeri pascaoperasi merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan medis, terutama bagi pasien yang menjalani prosedur bedah. Nyeri yang tidak terkontrol dapat mengganggu proses penyembuhan, meningkatkan risiko komplikasi, dan menurunkan kualitas hidup pasien. Hal ini menjadi semakin relevan ketika kita berbicara tentang dua kelompok populasi yang rentan: anak-anak dan lansia. Kedua kelompok ini memiliki karakteristik fisiologis dan psikologis yang berbeda, yang mempengaruhi persepsi dan respons mereka terhadap nyeri serta pengobatan analgesik.

Nyeri adalah pengalaman kompleks yang melibatkan komponen fisik dan psikologis. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai "sebuah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan atau menyerupai yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial" (Witkop et al., 2011). Definisi ini menekankan bahwa nyeri tidak hanya merupakan respons terhadap kerusakan fisik, tetapi juga mencakup aspek emosional.

Pengelolaan nyeri memiliki peran penting karena nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai dampak buruk, baik secara fisiologis maupun psikologis. Hal ini mencakup keterlambatan pemulihan, pengembangan nyeri kronis, dan penurunan kualitas hidup pasien (Clay et al., 2012; Boric et al., 2017). Secara fisiologis, nyeri akut yang tidak dikelola dengan baik dapat memengaruhi sistem kardiovaskular, pernapasan, dan endokrin, yang berpotensi memperpanjang masa rawat inap dan meningkatkan morbiditas (Kenney & Smith, 2022).

Pendekatan pengelolaan nyeri yang efektif membutuhkan strategi komprehensif dan multidisiplin yang mempertimbangkan penyebab dasar nyeri, jenis nyeri (akut atau kronis), serta kebutuhan dan preferensi pasien (Le-Wendling et al., 2017; Biočić et al., 2017). Pendekatan ini mencakup asesmen nyeri yang mendalam, penggunaan analgesik multimodal, serta kolaborasi dengan berbagai

profesional kesehatan seperti dokter, perawat, fisioterapis, dan psikolog (Niruban et al., 2010; Small & Laycock, 2020). Pengelolaan nyeri sendiri di bagi dua berdasarkan jenis nyerinya yaitu:

a. Pengelolaan nyeri akut

Nyeri akut sering terjadi setelah prosedur bedah atau trauma, dan pengelolaannya memiliki dampak signifikan terhadap hasil pemulihan pasien. Penanganan nyeri akut yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko berkembangnya nyeri kronis, meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan, serta menurunkan tingkat kepuasan pasien (Klugh, 2023; Matthie et al., 2019). Oleh karena itu, strategi pengelolaan nyeri akut yang efektif mencakup penggunaan opioid, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), parasetamol, serta teknik anestesi regional (Cox, 2018).

Selain itu, penting untuk melakukan asesmen nyeri secara rutin dan menyesuaikan rejimen analgesik berdasarkan respons pasien. Pendekatan ini memastikan bahwa nyeri pasien tetap terkendali, sekaligus meminimalkan risiko efek samping obat (Connolly & Hardy, 2023). Misalnya, penggunaan kombinasi teknik farmakologis dan non-farmakologis, seperti teknik distraksi atau terapi relaksasi, terbukti meningkatkan efektivitas pengelolaan nyeri akut (Matthie et al., 2015).

b. Pengelolaan nyeri kronis

Berbeda dengan nyeri akut, nyeri kronis memerlukan pendekatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien. Pendekatan multi modalitas dalam pengelolaan nyeri kronis mencakup penggunaan obat adjuvan, terapi fisik, terapi kognitif-perilaku, serta teknik intervensi nyeri (Grace et al., 2016; Eshetie, 2024). Nyeri kronis juga sering berhubungan dengan gangguan emosional, seperti kecemasan dan depresi, sehingga membutuhkan pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek psikologis pasien (Hämäläinen et al., 2022).

Tujuan utama pengelolaan nyeri kronis adalah meningkatkan status fungsional pasien, bukan hanya mengurangi intensitas nyeri. Oleh karena itu, keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan pengobatan sangat penting. Melalui komunikasi yang efektif, pasien dapat memberikan masukan mengenai preferensi dan tujuan pengobatan mereka (Everdingen et al., 2007).

## 2. Perbedaan karakteristik nyeri pada anak dan lansia

Nyeri pada anak dan lansia memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan populasi dewasa pada umumnya. Pada anak, persepsi dan ekspresi nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor perkembangan. Anak kecil mungkin mengalami kesulitan untuk mengungkapkan rasa nyeri secara verbal, sehingga

diperlukan pengamatan terhadap isyarat perilaku, seperti menangis, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh (Clay et al., 2012). Selain itu, sistem saraf yang belum matang pada anak dapat menyebabkan ambang nyeri yang lebih rendah dan respons nyeri yang lebih intens dibandingkan orang dewasa (Matthie et al., 2019).

Sebaliknya, populasi lansia sering kali mengalami perubahan persepsi dan pemrosesan nyeri akibat perubahan fisiologis dan neurologis terkait usia. Lansia mungkin memiliki ambang nyeri yang lebih tinggi dan sensitivitas nyeri yang lebih rendah, yang dapat menyebabkan underreporting nyeri (Grace et al., 2016; Eshetie, 2024). Selain itu, keberadaan komorbiditas dan polifarmasi sering kali mempersulit penilaian dan pengelolaan nyeri pada lansia (Goldstein et al., 2004; Telford, 2017).

### **3. Tantangan dalam pengelolaan nyeri pada populasi ini**

Pengelolaan nyeri pada anak dan lansia menghadirkan tantangan unik. Pada anak, tantangan utama meliputi kesulitan dalam asesmen nyeri, kurangnya pelatihan tenaga kesehatan dalam penanganan nyeri pediatrik, serta kekhawatiran orang tua terhadap efek samping analgesik (Twycross et al., 2014). Selain itu, perbedaan fisiologis dan perkembangan anak memengaruhi metabolisme obat, sehingga penyesuaian dosis sangat diperlukan (Namnabati et al., 2012).

Pada lansia, tantangan mencakup perubahan fisiologi yang memengaruhi metabolisme obat, keberadaan gangguan kognitif seperti demensia, dan risiko efek samping obat seperti delirium (Chai & Horton, 2010). Kekhawatiran terhadap risiko tersebut sering kali menyebabkan underprescription analgesik pada populasi ini, yang pada akhirnya mengurangi kualitas hidup pasien (Batiha, 2013).

Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan pendekatan multifaset yang melibatkan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, pengembangan protokol pengelolaan nyeri yang standarisasi, serta peningkatan akses terhadap layanan interdisipliner (Barry et al., 2010; Cordts et al., 2011). Misalnya, pada anak, penggunaan alat penilaian nyeri yang sesuai usia, seperti FLACC atau Wong-Baker Faces Pain Scale, dapat membantu dalam asesmen nyeri yang lebih akurat (Wuni et al., 2020). Pada lansia, pendekatan berbasis kognitif dan penggunaan alat seperti PAINAD dapat membantu mengidentifikasi nyeri pada pasien dengan gangguan kognitif (Chai & Horton, 2010).

## **B. Fisiologi Nyeri**

---

### **1. Mekanisme nyeri: Transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi**

Nyeri adalah pengalaman yang kompleks dan multifaset yang melibatkan berbagai proses neurobiologis. Persepsi nyeri dapat dipahami melalui empat mekanisme utama: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Desmawati, 2023).

#### a. Transduksi

Transduksi adalah proses di mana rangsangan fisik, seperti rangsangan mekanik, termal, atau kimia, diubah menjadi sinyal elektrokimia yang dapat dideteksi oleh sistem saraf(McEntire dkk., 2016). Proses ini terjadi pada tingkat nosiseptor perifer, yang merupakan reseptor sensorik khusus yang merespons rangsangan berbahaya (Fenton dkk., 2015). Contohnya, ketika kulit terluka oleh benda tajam, nosiseptor akan mengubah rangsangan tersebut menjadi impuls saraf.

#### b. Transmisi

Transmisi mengacu pada proses di mana sinyal elektrokimia yang dihasilkan selama transduksi dikirim dari nosiseptor perifer ke sistem saraf pusat (CNS) (Fenton dkk., 2015). Sinyal ini bergerak melalui serat saraf aferen primer yang bersinaps dengan neuron di dorsal horn medula spinalis(Zhang dkk., 2017). Dari medula spinalis, sinyal ini kemudian dikirim ke berbagai wilayah otak, termasuk thalamus, otak tengah, dan area kortikal, yang membentuk "neuromatrix nyeri"(Fenton dkk., 2015)

#### c. Modulasi

Modulasi adalah proses di mana transmisi dan persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor endogen dan eksogen(Todd, 2010). Ini mencakup aktivasi jalur pengendalian nyeri desenden yang dapat menghambat atau memfasilitasi transmisi sinyal nosiseptif (Todd, 2010). Selain itu, faktor psikologis seperti ekspektasi dan emosi juga dapat memengaruhi persepsi nyeri (Holley dkk., 2016); (Simons dkk., 2012). Misalnya, stres emosional dapat meningkatkan persepsi nyeri, sedangkan teknik relaksasi dapat membantu menguranginya.

#### d. Persepsi

Persepsi adalah tahap akhir dari pengalaman nyeri, di mana sinyal elektrokimia diintegrasikan dan diinterpretasikan oleh otak, menghasilkan pengalaman sadar akan nyeri(Fenton dkk., 2015); (Piedimonte dkk., 2017). Proses ini melibatkan aktivasi berbagai wilayah kortikal dan subkortikal, termasuk korteks somatosensorik, korteks cingulate anterior, dan amigdala, yang berperan

dalam aspek sensorik, afektif, dan kognitif dari persepsi nyeri (Algladi dkk., 2015); (Atlas & Wager, 2014);(Zubieta, 2010).

Hubungan antara mekanisme nyeri ini tidak bersifat linear. Ada interaksi yang kompleks dan loop umpan balik di antara mereka(Zheng dkk., 2022);(Neumann dkk., 2021). Misalnya, kondisi nyeri kronis sering dikaitkan dengan perubahan dalam modulasi dan persepsi nyeri, yang dapat menyebabkan nyeri persisten dan sulit diobati (Zheng et al., 2022; Dickenson, 2011; Neumann et al., 2021).

## **2. Perbedaan respon fisiologis terhadap nyeri pada anak dan lansia**

Persepsi nyeri melibatkan empat mekanisme utama: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Desmawati, 2023; McEntire et al., 2016; Fenton et al., 2015). Mekanisme ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan fisiologis terkait usia.

### a. Respons Nyeri pada Anak

Pada anak-anak, proses transduksi dan transmisi nyeri dapat berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Neonatus dan bayi memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dan sensitivitas nyeri yang lebih tinggi karena ketidakmatangan sistem saraf perifer dan pusat mereka(Hatfield, 2014). Misalnya, densitas nosiseptor dan mielinisasi serat saraf lebih rendah pada neonatus, sehingga meningkatkan persepsi nyeri (Hatfield, 2014). Selain itu, jalur modulasi nyeri desenden belum sepenuhnya berkembang pada anak kecil, yang menyebabkan penghambatan nyeri yang kurang efisien (Hatfield, 2014).

### b. Respons Nyeri pada Lansia

Sebaliknya, populasi lansia sering mengalami perubahan persepsi nyeri akibat perubahan fisiologis terkait usia. Orang tua mungkin memiliki sensitivitas nyeri yang menurun, yang dikenal sebagai hipoalgesia, akibat penurunan fungsi nosiseptor perifer dan jalur pemrosesan nyeri pusat (Alptekin et al., 2022; Rastogi & Meek, 2013). Hal ini dapat menyebabkan ambang nyeri yang lebih tinggi dan sensitivitas nyeri yang berkurang pada lansia (Alptekin et al., 2022; Rastogi & Meek, 2013). Namun, lansia juga dapat mengalami peningkatan sensitivitas nyeri pada kondisi tertentu, seperti nyeri kronis, akibat sensitiasi sentral dan modulasi nyeri yang terganggu (Derafshi et al., 2019; Kirubakaran & Dongre, 2019).

Selain itu, lansia sering kali kesulitan mengekspresikan dan mengomunikasikan nyeri mereka, yang dapat menyebabkan kurangnya penilaian dan pengobatan nyeri dalam populasi ini (Alptekin et al., 2022; Derafshi et al., 2019). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti gangguan kognitif, isolasi sosial,

dan keyakinan bahwa nyeri adalah konsekuensi yang tak terelakkan dari penuaan (Alptekin et al., 2022; Derafshi et al., 2019).

### **3. Implikasi perubahan fisiologis terhadap pengelolaan nyeri**

Perubahan fisiologis yang terkait dengan usia dapat memiliki implikasi signifikan terhadap manajemen nyeri pada anak-anak dan lansia.

#### a. Manajemen Nyeri pada Anak

Pada anak-anak, ketidakmatangan sistem saraf perifer dan pusat menyebabkan peningkatan sensitivitas nyeri dan ambang nyeri yang lebih rendah. Hal ini dapat mengakibatkan persepsi nyeri yang lebih tinggi dan kebutuhan akan strategi manajemen nyeri yang efektif. Neonatus dan bayi, khususnya, memerlukan perhatian khusus karena proses transduksi dan transmisi nyeri mereka berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Penggunaan alat penilaian nyeri yang sesuai dengan usia dan rejimen analgesik yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak sangat penting untuk manajemen nyeri yang efektif.

#### b. Manajemen Nyeri pada Lansia

Pada populasi lansia, perubahan fisiologis terkait usia dapat memengaruhi persepsi nyeri. Orang tua mungkin memiliki sensitivitas nyeri yang berkurang akibat penurunan fungsi nosiseptor perifer dan jalur pemrosesan nyeri pusat. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya penilaian dan pengobatan nyeri pada lansia. Namun, mereka juga dapat mengalami peningkatan sensitivitas nyeri pada kondisi tertentu, seperti nyeri kronis, akibat sensitivasi sentral dan modulasi nyeri yang terganggu.

Lansia juga sering mengalami kesulitan dalam mengekspresikan dan mengomunikasikan nyeri mereka, yang dapat memperburuk pengobatan nyeri yang kurang memadai. Untuk mengatasi tantangan ini, pendekatan multifaset terhadap manajemen nyeri diperlukan. Penggunaan alat penilaian nyeri yang komprehensif, termasuk skala nyeri perilaku dan observasi, sangat penting. Selain itu, perhatian terhadap perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik terkait usia, serta penghindaran polifarmasi, sangat penting untuk manajemen nyeri yang aman dan efektif pada lansia.

## **C. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri**

---

### **1. Faktor fisiologis**

Faktor fisiologis seperti usia, jenis kelamin, dan komorbiditas memiliki pengaruh signifikan terhadap hasil kesehatan dan akses terhadap layanan kesehatan. Memahami faktor-faktor ini sangat penting dalam pengembangan intervensi kesehatan yang efektif dan kebijakan yang berbasis bukti.

a. Usia

Merupakan salah satu determinan utama kesehatan karena memengaruhi perubahan fisiologis dan prevalensi penyakit kronis. Kelompok usia lanjut cenderung mengalami penurunan fungsi fisiologis, yang meningkatkan kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan. Sebagai contoh, penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut lebih mungkin mengalami komorbiditas yang dapat memperumit penanganan dan pengobatan kondisi kesehatan (Tayeri et al., 2021; Wu & Liu, 2020). Sebaliknya, individu yang lebih muda mungkin menunjukkan perilaku kesehatan dan respons psikologis yang berbeda. Usia muda sering dikaitkan dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi (Xiong et al., 2020). Oleh karena itu, sangat penting untuk merancang intervensi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok usia tertentu.

b. Jenis kelamin

Juga memainkan peran penting dalam hasil kesehatan dan perilaku kesehatan. Perbedaan fisiologis dan psikologis antara laki-laki dan perempuan dapat menghasilkan variasi dalam status kesehatan dan perkembangan penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih sering mencari layanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik fisiologis dan psikologis yang unik pada perempuan (Wu & Liu, 2020; Nair et al., 2021). Selain itu, norma dan peran gender dapat memengaruhi perilaku kesehatan, di mana perempuan cenderung mengadopsi perilaku yang lebih protektif terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki (Tan et al., 2022; Dev et al., 2022). Disparitas ini menunjukkan perlunya pendekatan sensitif gender dalam penyediaan layanan kesehatan.

c. Komorbiditas,

Atau keberadaan beberapa kondisi kesehatan pada satu individu, memiliki relevansi khusus dalam konteks usia dan gender. Interaksi antara usia, gender, dan komorbiditas dapat memperburuk tantangan kesehatan. Sebagai contoh, perempuan lebih cenderung mengalami tahap adiksi yang lebih parah dan masalah kesehatan mental dibandingkan laki-laki, yang menyoroti pentingnya strategi kesehatan yang mempertimbangkan gender (Bartz et al., 2020). Kehadiran komorbiditas juga dapat mempersulit manajemen penyakit kronis, sehingga pendekatan yang komprehensif harus mempertimbangkan status kesehatan keseluruhan pasien, termasuk usia dan jenis kelamin mereka (Ozano et al., 2020; Yenibertiz et al., 2020).

## **2. Faktor psikologis (stres, kecemasan, depresi)**

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi merupakan komponen penting yang memengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan secara keseluruhan. Ketiga faktor ini saling terkait dan dapat secara signifikan memengaruhi kesehatan fisiologis individu, menciptakan hubungan yang kompleks antara hasil kesehatan mental dan fisik.

### a. Stres

Merupakan salah satu faktor psikologis yang paling umum dan dapat muncul dalam berbagai bentuk, termasuk stres akut dan kronis. Stres kronis telah dikaitkan dengan hasil kesehatan mental yang buruk, termasuk kecemasan dan depresi. Penelitian menunjukkan bahwa stres dapat menyebabkan disregulasi pada sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), yang memainkan peran penting dalam respons tubuh terhadap stres (Bates, 2023; Bates et al., 2022). Disregulasi ini dapat mengakibatkan peningkatan kadar kortisol, yang terkait dengan gejala depresi dan gangguan kesehatan mental lainnya (Obasi et al., 2020; Lupien et al., 2020). Stresor tertentu, seperti yang dialami oleh pendidik anak usia dini, juga terbukti berkorelasi dengan penanda stres fisiologis, menunjukkan hubungan langsung antara stres pekerjaan dan kesehatan mental (Bates, 2023).

### b. Kecemasan

Adalah faktor psikologis lain yang signifikan dan sering kali terjadi bersamaan dengan stres dan depresi. Prevalensi gangguan kecemasan cukup tinggi, terutama pada populasi rentan seperti pasien kanker dan wanita hamil (Habimana et al., 2023; Bao, 2024). Gejala kecemasan dapat memperburuk pengalaman depresi, menciptakan pola siklus yang memperumit pengobatan dan pemulihan (Ayalew et al., 2022). Dampak kecemasan terhadap kesehatan fisiologis juga sangat mendalam, misalnya meningkatkan detak jantung dan respons fisiologis terkait stres lainnya (Alshanskaia, 2024; Skoranski & Lunkenheimer, 2020). Respons fisiologis ini dapat berkontribusi pada pengembangan kondisi kesehatan kronis, yang menegaskan pentingnya menangani kecemasan dalam intervensi kesehatan mental.

### c. Depresi,

Yang ditandai dengan perasaan sedih yang persisten dan kehilangan minat, adalah masalah kesehatan mental utama yang memengaruhi jutaan orang di seluruh dunia. Pandemi COVID-19 telah memperburuk prevalensi depresi, dengan peningkatan signifikan yang dilaporkan di berbagai kelompok demografis (Santomauro et al., 2021; Flesch et al., 2022). Faktor-faktor yang berkontribusi pada depresi termasuk isolasi sosial, ketidakstabilan ekonomi,

dan stres terkait kesehatan, yang dapat menyebabkan perasaan putus asa dan keputusasaan (Koppner et al., 2020). Hubungan antara depresi dan kesehatan fisiologis juga telah banyak didokumentasikan. Individu dengan depresi sering mengalami tingkat peradangan yang lebih tinggi dan penanda fisiologis lainnya yang dapat menyebabkan penyakit kronis (Dona et al., 2020; Radell et al., 2021). Hubungan dua arah ini menegaskan perlunya pendekatan terintegrasi yang menangani aspek psikologis dan fisiologis dari kesehatan.

### **3. Faktor sosial (dukungan keluarga, lingkungan)**

Faktor sosial, khususnya dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, memiliki peran penting dalam memengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan secara keseluruhan. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi ketahanan individu, mekanisme coping, dan hasil kesehatan mental, terutama dalam situasi yang menantang seperti pandemi COVID-19.

#### a. Dukungan keluarga

Merupakan komponen vital dari kesehatan mental, yang menyediakan bantuan emosional, psikologis, dan praktis. Penelitian menunjukkan bahwa lingkungan keluarga yang positif dapat meningkatkan ketahanan dan mengurangi masalah kesehatan mental pada individu, terutama remaja (Kumar, 2023). Sebagai contoh, selama pandemi COVID-19, banyak remaja melaporkan kehilangan kebutuhan dasar, yang dikaitkan dengan peningkatan perilaku berisiko terhadap kesehatan (Shroff et al., 2022). Sebaliknya, mereka yang memiliki sistem dukungan keluarga yang kuat lebih mampu menghadapi stresor dan menjaga kesehatan mental mereka. Lingkungan keluarga berfungsi sebagai pelindung terhadap pengalaman buruk, mempromosikan kesejahteraan psikologis, dan mengurangi kemungkinan berkembangnya kecemasan dan depresi (Kumar, 2023).

#### b. Lingkungan,

Mencakup lingkungan fisik dan sosial, juga memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas lingkungan fisik, termasuk akses ke ruang hijau dan area rekreasi yang aman, berhubungan dengan hasil kesehatan mental yang lebih baik (Xu, 2023; Wu, 2024). Misalnya, lingkungan yang ramah pejalan kaki dengan infrastruktur yang mendukung aktivitas fisik dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik, terutama pada lansia yang tinggal sendiri (Wu, 2024). Selain itu, desain sekolah dan lingkungan sekitar dapat memengaruhi kesehatan mental anak-anak, di mana lingkungan yang dirancang dengan baik dapat mendorong interaksi sosial yang positif dan mengurangi masalah perilaku (Chorasia, 2023; Robinson et al., 2022).

- c. Lingkungan sosial dalam komunitas,

Termasuk kohesi sosial dan jaringan dukungan, juga memainkan peran penting dalam kesehatan mental. Persepsi positif terhadap lingkungan sekitar, seperti keamanan lalu lintas dan keterlibatan komunitas, telah dikaitkan dengan berkurangnya kesulitan emosional dan peningkatan perkembangan sosial-emosional pada anak-anak (Robinson et al., 2022; Juvrud et al., 2021). Sebaliknya, komunitas yang terpinggirkan sering menghadapi tantangan seperti kondisi perumahan yang buruk dan akses terbatas ke sumber daya, yang dapat memperburuk masalah kesehatan mental (Huang et al., 2023; Ige et al., 2020).

## **D. Penilaian nyeri**

---

### **1. Pada Pasien Anak**

- a. Skala nyeri untuk anak (misalnya FLACC, Wong-Baker Faces Pain Scale)

Penilaian nyeri pada anak merupakan aspek penting dalam perawatan kesehatan pediatrik, karena pengukuran yang akurat dapat memengaruhi hasil pengobatan dan perawatan secara keseluruhan. Berbagai skala telah dikembangkan untuk memfasilitasi proses ini, termasuk Wong-Baker Faces Pain Scale dan FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) scale. Alat ini dirancang agar mudah digunakan dan efektif untuk berbagai kelompok usia dan tahap perkembangan.

**Tabel 3.1 Skala Nyeri**

(REVISED) FLACC Scale SCORING			
Categories	0	1	2
Face			
Legs			
Activity			
Cry			
consolability			
Each of the five categories ( <b>F</b> ) Face; ( <b>L</b> ) Legs; ( <b>A</b> ) Activity; ( <b>C</b> ) Cry; ( <b>C</b> ) Consolability is scored from 0-2, which results in a total score between zero and ten.			

Wong-Baker Faces Pain Scale sangat efektif untuk anak-anak yang kesulitan mengartikulasikan tingkat nyeri mereka secara verbal. Skala ini menggunakan serangkaian gambar wajah mulai dari wajah bahagia (menunjukkan tidak ada rasa sakit) hingga wajah sedih (menunjukkan rasa sakit parah), memungkinkan anak untuk memilih wajah yang paling sesuai dengan pengalaman nyeri mereka. Penelitian menunjukkan bahwa skala ini valid dan reliabel untuk menilai nyeri pada populasi pediatrik karena mudah dipahami dan cepat digunakan, yang sangat penting dalam konteks klinis (Zhou et al., 2022; Niu et al., 2023). Sifat visual skala ini membantu menjembatani kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan dan anak-anak, memastikan bahwa nyeri dikenali dan ditangani dengan baik.



**Gambar 3.1 Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale. Wong-Baker FACES Foundation with permission from <http://www.WongBakerFACES.org>**

Demikian pula, skala FLACC menyediakan pendekatan terstruktur untuk penilaian nyeri, terutama pada anak-anak non-verbal atau mereka yang tidak dapat mengomunikasikan nyeri mereka secara efektif. Skala ini mengevaluasi lima kriteria: ekspresi wajah, pergerakan kaki, tingkat aktivitas, tangisan, dan kemampuan untuk ditenangkan, dengan memberikan skor yang mencerminkan tingkat nyeri anak. Studi menunjukkan bahwa skala FLACC konsisten dan reliabel, sehingga menjadi alat yang sangat berharga dalam berbagai konteks klinis, termasuk perawatan pasca operasi (Jalali et al., 2020; Chan et al., 2021). Penggunaan skala multidimensional semacam ini memungkinkan penilaian nyeri yang lebih komprehensif, dengan mempertimbangkan indikator fisiologis dan perilaku.

Selain skala ini, terdapat pengakuan yang semakin meningkat akan pentingnya keterlibatan orang tua dalam penilaian nyeri. Orang tua sering kali memiliki wawasan unik tentang pengalaman nyeri anak mereka dan dapat memberikan informasi berharga yang melengkapi skala penilaian nyeri yang sudah ada. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi orang tua terhadap nyeri anak mereka dapat memengaruhi keputusan pengobatan dan hasilnya (Kammerer, 2024; Beveridge et al., 2021). Oleh karena itu, mengintegrasikan pengamatan orang tua dengan alat penilaian nyeri yang telah ditetapkan dapat meningkatkan pemahaman keseluruhan tentang pengalaman nyeri anak dan meningkatkan strategi pengelolaan nyeri.

Lebih lanjut, studi terkini menyoroti perlunya pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan terkait penggunaan alat penilaian nyeri. Komunikasi yang efektif tentang nyeri dan pengelolaannya sangat penting karena tidak hanya memengaruhi pengalaman anak tetapi juga memengaruhi kecemasan orang tua dan keterlibatan mereka dalam perawatan (Simons et al., 2020; Harrison et al., 2020). Dengan menciptakan lingkungan di mana orang tua merasa diberdayakan untuk berpartisipasi dalam pengelolaan nyeri anak mereka, penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan secara keseluruhan.

b. Pendekatan komunikasi untuk anak

Pendekatan komunikasi yang efektif untuk anak-anak dalam pengaturan layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa pasien pediatrik menerima perawatan dan dukungan yang tepat. Pendekatan ini tidak hanya memfasilitasi pemahaman yang lebih baik antara penyedia layanan kesehatan, anak-anak, dan keluarga mereka tetapi juga meningkatkan pengalaman perawatan secara keseluruhan. Berbagai strategi telah diidentifikasi dalam literatur untuk meningkatkan komunikasi dengan anak-anak, khususnya dalam pengaturan pediatrik.

Salah satu strategi yang signifikan adalah penggunaan teknik komunikasi yang sesuai dengan perkembangan. Memahami perkembangan kognitif dan emosional anak sangat penting untuk menyesuaikan komunikasi secara efektif. Misalnya, tenaga kesehatan dianjurkan menggunakan bahasa sederhana, alat bantu visual, dan metode interaktif untuk melibatkan anak-anak (Musselman et al., 2023). Pendekatan ini membantu anak-anak memahami kondisi kesehatan dan pilihan pengobatan mereka, sehingga mengurangi kecemasan dan mendorong rasa kontrol atas pengalaman perawatan kesehatan mereka (Musselman et al., 2023; Skaljic et al., 2020). Lebih lanjut, mengintegrasikan permainan dan bercerita dalam interaksi medis dapat membuat pengalaman

menjadi kurang menakutkan dan lebih dapat diterima oleh pasien muda (Musselman et al., 2023).

Aspek penting lain dari komunikasi yang efektif adalah keterlibatan orang tua dan pengasuh. Penelitian menunjukkan bahwa kehadiran orang tua selama konsultasi medis dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman dan kenyamanan anak (Mack & Kang, 2020). Orang tua sering kali berperan sebagai perantara antara penyedia layanan kesehatan dan anak-anak, membantu menyampaikan informasi medis yang kompleks dengan cara yang lebih mudah dicerna. Melatih tenaga kesehatan untuk melibatkan orang tua secara aktif dalam diskusi tentang kesehatan anak mereka dapat menghasilkan hasil yang lebih baik dan kepuasan yang lebih besar dengan perawatan (Mack & Kang, 2020). Selain itu, membangun hubungan yang saling percaya antara penyedia layanan kesehatan dan keluarga sangat penting untuk komunikasi yang terbuka, yang dapat dicapai melalui interaksi yang konsisten, transparan, dan empatik (Mack & Kang, 2020; Brock, 2021).

Penerapan komunikasi terstruktur dapat meningkatkan kejelasan dan efektivitas interaksi dalam perawatan pediatrik. Misalnya, penggunaan alat komunikasi seperti teknik "warning shot," yang mempersiapkan keluarga untuk percakapan sulit, telah terbukti memfasilitasi diskusi tentang topik sensitif, seperti perawatan di akhir hayat atau diagnosis serius (Kaye et al., 2021). Pendekatan terstruktur ini membantu memastikan bahwa keluarga dipersiapkan secara memadai untuk informasi yang dibagikan, sehingga mengurangi tekanan emosional dan kebingungan.

Pelatihan keterampilan komunikasi untuk tenaga kesehatan juga sangat penting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pelatihan yang ditargetkan dapat secara signifikan meningkatkan kemampuan komunikasi penyedia layanan kesehatan pediatrik, yang mengarah pada keterlibatan dan kepuasan pasien yang lebih baik (Daniel et al., 2021). Pelatihan semacam itu harus berfokus pada pengembangan keterampilan mendengarkan secara aktif, empati, dan kemampuan untuk menyesuaikan gaya komunikasi untuk memenuhi kebutuhan populasi pediatrik yang beragam (Daniel et al., 2021). Selain itu, umpan balik yang berkelanjutan dan dukungan bagi penyedia layanan kesehatan dapat memperkuat praktik komunikasi yang efektif dan mendorong peningkatan yang berkelanjutan.

## 2. Pada Pasien Lansia

- a. Penilaian nyeri pada lansia dengan gangguan kognitif

Penilaian nyeri pada individu lanjut usia dengan gangguan kognitif menghadirkan tantangan unik karena keterbatasan mereka dalam

mengomunikasikan nyeri secara verbal. Karena keterampilan kognitif seperti bahasa, memori, dan penilaian menurun, metode pelaporan diri tradisional menjadi kurang efektif, sehingga diperlukan pendekatan alternatif untuk mengevaluasi nyeri secara akurat. Berbagai strategi dan alat telah dikembangkan untuk mengatasi tantangan ini dalam perawatan geriatrik.

Salah satu metode yang diakui secara luas untuk menilai nyeri pada pasien lanjut usia dengan gangguan kognitif adalah penggunaan observasi perilaku. Pendekatan ini mengandalkan pengamatan isyarat non-verbal dan perilaku yang mungkin menunjukkan nyeri, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan vokalisasi. Penelitian menunjukkan bahwa perawat dalam pengaturan perawatan geriatrik sering menggunakan metode observasi perilaku untuk menilai nyeri pada pasien dengan demensia, karena pelaporan diri sering kali tidak memungkinkan (Park & Lim, 2022). Skala FLACC adalah salah satu alat yang telah disesuaikan untuk digunakan pada populasi ini, memungkinkan pengasuh untuk menilai nyeri berdasarkan perilaku yang dapat diamati.

Selain observasi perilaku, keterlibatan anggota keluarga dan pengasuh sangat penting dalam penilaian nyeri untuk pasien lanjut usia dengan gangguan kognitif. Anggota keluarga sering kali memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang perilaku dasar pasien dan dapat memberikan wawasan berharga tentang perubahan yang mungkin menunjukkan nyeri. Studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara signifikan berkontribusi pada kesejahteraan psikologis individu lanjut usia, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi pengelolaan nyeri mereka (Istifada et al., 2021; Alptekin et al., 2022). Melibatkan anggota keluarga dalam proses penilaian tidak hanya meningkatkan akurasi evaluasi nyeri tetapi juga mendorong pendekatan kolaboratif terhadap perawatan.

Pelatihan tenaga kesehatan dalam mengenali dan menafsirkan indikator nyeri non-verbal sangat penting. Program pendidikan yang berfokus pada tantangan unik dalam menilai nyeri pada pasien lanjut usia dengan gangguan kognitif dapat meningkatkan keterampilan perawat dan pengasuh, yang mengarah pada strategi pengelolaan nyeri yang lebih efektif (Rasmawati et al., 2022). Pelatihan ini harus mencakup penggunaan alat penilaian nyeri yang telah divalidasi untuk pasien non-verbal serta strategi komunikasi yang efektif dengan pasien dan anggota keluarga mereka.

Pertimbangan penting lainnya adalah pengelolaan nyeri kronis pada lanjut usia, khususnya mereka dengan komorbiditas. Nyeri kronis dapat menyebabkan penurunan kognitif dan gangguan fungsional yang lebih parah, sehingga pengelolaan nyeri secara holistik menjadi sangat penting. Penelitian

menunjukkan bahwa individu lanjut usia sering kali lebih memilih strategi pengelolaan nyeri konservatif, seperti istirahat dan penggunaan obat pereda nyeri yang diresepkan, sambil juga mengandalkan dukungan emosional dan spiritual (Hani et al., 2023; Özer et al., 2021). Hal ini menyoroti kebutuhan pendekatan multidisiplin yang mengintegrasikan dukungan medis, psikologis, dan sosial dalam rencana pengelolaan nyeri.

b. Alat penilaian nyeri untuk lansia (misalnya PAINAD, Numeric Rating Scale)

Penilaian nyeri pada lansia, terutama yang mengalami gangguan kognitif, merupakan aspek penting dalam memberikan layanan kesehatan yang efektif. Mengingat tantangan komunikasi yang sering muncul pada populasi ini, berbagai alat telah dikembangkan untuk memfasilitasi penilaian nyeri secara akurat. Di antara alat-alat tersebut, Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) dan Numeric Rating Scale (NRS) adalah yang paling dikenal dan sering digunakan.

**PAINAD: Penilaian Nyeri pada Demensia Lanjut**

Skala PAINAD dirancang khusus untuk individu dengan demensia lanjut yang mungkin tidak mampu mengomunikasikan rasa nyeri mereka secara verbal. Alat ini merupakan alat observasi yang menilai lima indikator utama: pernapasan, vokalisasi, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan kemampuan untuk ditenangkan, dengan masing-masing indikator diberi nilai pada skala tiga poin (Casafont et al., 2022). Skor totalnya berkisar dari 0–10, dengan 1–3 untuk nyeri ringan, 4–6 untuk nyeri sedang, dan 7–10 untuk nyeri hebat. Penelitian menunjukkan bahwa skala PAINAD efektif dalam mengidentifikasi nyeri pada pasien non-verbal, menjadikannya sumber yang sangat berguna dalam praktik klinis (Felton et al., 2021; Boltz et al., 2020).

Sebagai contoh, sebuah studi menemukan bahwa penggunaan PAINAD di panti jompo membantu mengidentifikasi nyeri pada penghuni dengan berbagai tingkat gangguan kognitif (Paudel et al., 2023; Ribeiro et al., 2023). Pendekatan terstruktur yang ditawarkan PAINAD memungkinkan perawat dan pengasuh mengenali perilaku nyeri yang mungkin terlewat, memastikan strategi manajemen nyeri yang sesuai dapat diterapkan. Hal ini sangat penting dalam konteks perawatan paliatif, di mana kenyamanan pasien menjadi prioritas utama.

**Numeric Rating Scale (NRS)**

NRS adalah alat lain yang umum digunakan untuk penilaian nyeri pada pasien lansia. Alat ini memungkinkan pasien untuk menilai rasa nyeri mereka pada skala dari 0 hingga 10, di mana 0 berarti tidak ada nyeri, dan 10 berarti nyeri yang paling parah. Walaupun NRS lebih cocok untuk pasien yang dapat

berkomunikasi secara efektif, alat ini tetap dapat disesuaikan untuk individu dengan gangguan kognitif yang masih memiliki kemampuan verbal (Ng et al., 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa banyak lansia lebih memilih NRS karena kesederhanaannya (Ng et al., 2022). Namun, penggunaan NRS pada pasien dengan gangguan kognitif lanjutan menghadirkan tantangan karena kemampuan mereka untuk menilai dan mengomunikasikan nyeri mungkin terganggu (Natavio et al., 2020; El-Tallawy, 2023). Oleh karena itu, kombinasi alat observasi seperti PAINAD dan alat pelaporan mandiri seperti NRS sering kali diperlukan untuk memberikan penilaian nyeri yang komprehensif.

#### Kombinasi Alat Penilaian Nyeri

Selain PAINAD dan NRS, alat seperti *Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate* (PACSLAC) dapat melengkapi pendekatan penilaian nyeri dengan menyediakan kerangka penilaian yang lebih luas yang mencakup berbagai indikator perilaku nyeri (Resnick et al., 2021). Menggunakan beberapa alat penilaian dapat meningkatkan akurasi deteksi nyeri dan memastikan intervensi yang tepat diterapkan.

Pentingnya pelatihan tenaga kesehatan dalam penggunaan alat-alat ini tidak dapat diabaikan. Bukti menunjukkan bahwa pelatihan yang efektif dapat meningkatkan kemampuan pengasuh untuk mengenali dan merespons nyeri pada pasien lansia dengan gangguan kognitif (El-Tallawy, 2023; Osakwe, 2022). Dengan memahami metode penilaian nyeri secara mendalam, para profesional kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada populasi yang rentan ini.

### E. Prinsip Pengelolaan nyeri

---

Manajemen nyeri merupakan bidang yang kompleks dan memerlukan pendekatan komprehensif untuk memenuhi kebutuhan beragam pasien yang mengalami nyeri akut maupun kronis. Prinsip dasar dalam manajemen nyeri menekankan pentingnya penerapan strategi multimodal yang mengintegrasikan intervensi farmakologis dan non-farmakologis yang disesuaikan dengan profil individu pasien.

#### 1. Analgesia Multimodal dalam Manajemen Nyeri

Pendekatan analgesia multimodal menjadi salah satu prinsip utama dalam manajemen nyeri. Strategi ini mengombinasikan berbagai agen analgesik dan teknik untuk mengoptimalkan pengendalian nyeri sembari meminimalkan penggunaan opioid. Banyak penelitian mendukung efektivitas pendekatan ini dalam mengurangi nyeri pascaoperasi dan konsumsi opioid. Sebagai contoh,

tinjauan sistematis menunjukkan bahwa protokol analgesia multimodal yang menggabungkan analgesik non-opioid, anestesi regional, dan medikasi tambahan dapat menghasilkan pengendalian nyeri yang lebih baik dengan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan monoterapi opioid (Souza et al., 2022; Wang et al., 2022; Hardman et al., 2021).

Pendekatan ini juga terbukti meningkatkan hasil pemulihan, khususnya dalam konteks pembedahan. Dengan mengurangi insiden efek samping terkait opioid, seperti mual dan konstipasi, strategi ini tidak hanya mendukung kenyamanan pasien tetapi juga mempercepat mobilisasi dan kepuasan secara keseluruhan (Abadi & Cohen, 2021; Urban et al., 2021). Oleh karena itu, analgesia multimodal tidak hanya menawarkan manfaat klinis tetapi juga berkontribusi pada efisiensi layanan kesehatan.

## **2. Peran Intervensi Non-Farmakologis**

Selain intervensi farmakologis, strategi non-farmakologis memainkan peran penting dalam manajemen nyeri yang komprehensif. Teknik seperti terapi perilaku kognitif, fisioterapi, dan praktik mindfulness dapat melengkapi pengobatan medis dengan mengatasi aspek psikologis dan emosional dari nyeri. Hal ini menjadi sangat penting dalam mengelola kondisi nyeri kronis, di mana faktor psikologis sering memperburuk persepsi nyeri (Nijs, 2024; Xiang et al., 2021).

Intervensi gaya hidup yang dipersonalisasi, seperti olahraga, manajemen stres, dan dukungan nutrisi, juga telah terbukti meningkatkan hasil pengendalian nyeri dan kualitas hidup pasien. Sebagai contoh, pendekatan ini dapat membantu pasien mengembangkan strategi coping yang lebih baik dan mengurangi ketergantungan pada farmakoterapi (Nijs, 2024; Neba, 2024). Hal ini menegaskan bahwa pendekatan biopsikososial dalam manajemen nyeri tidak hanya relevan tetapi juga esensial dalam memberikan perawatan yang holistik.

## **3. Kolaborasi Interdisipliner dalam Manajemen Nyeri**

Pentingnya kolaborasi interdisipliner dalam manajemen nyeri tidak dapat diremehkan. Pendekatan berbasis tim yang melibatkan berbagai profesional kesehatan, seperti dokter, perawat, fisioterapis, dan psikolog, memungkinkan penanganan yang lebih menyeluruh terhadap pengalaman nyeri pasien. Model ini memastikan bahwa setiap aspek pengalaman nyeri pasien diperhatikan, yang pada akhirnya menghasilkan perawatan yang lebih efektif dan holistik (Nahin, 2022; Brandow et al., 2020).

Salah satu contoh penerapan model kolaboratif ini adalah model stepped care multimodal yang diterapkan oleh Veterans Health Administration (VHA). Model ini menekankan pentingnya koordinasi perawatan yang disesuaikan

dengan kebutuhan pasien yang terus berkembang, khususnya mereka dengan nyeri kronis. Dalam model ini, perawatan dimulai dari intervensi yang paling sederhana dan meningkat sesuai kebutuhan pasien, sehingga efisiensi dan efektivitas perawatan dapat dioptimalkan (Lazar et al., 2021; Sellinger et al., 2021).

#### **4. Perspektif Masa Depan dalam Manajemen Nyeri**

Melihat perkembangan dalam penelitian dan praktik klinis, masa depan manajemen nyeri tampaknya akan semakin mengandalkan integrasi teknologi dan pendekatan berbasis bukti. Penggunaan teknologi, seperti aplikasi kesehatan digital untuk pelacakan nyeri dan pengelolaan terapi, diharapkan dapat meningkatkan aksesibilitas dan efektivitas perawatan. Selain itu, penelitian lebih lanjut tentang biomarker nyeri dapat membuka jalan untuk pengobatan yang lebih personal dan tepat sasaran.

Pendekatan berbasis bukti yang menggabungkan data dari berbagai disiplin ilmu juga akan memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil perawatan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial, penyedia layanan kesehatan dapat mengembangkan intervensi yang lebih komprehensif dan sesuai kebutuhan individu pasien.

### **F. Pendekatan Farmakologis**

---

#### **1. Pada pasien anak**

Manajemen nyeri pada pasien pediatrik memerlukan pendekatan yang sangat hati-hati dalam memilih obat dan menentukan dosis yang sesuai. Faktor usia, berat badan, serta tahap perkembangan anak memainkan peran penting dalam menentukan jenis obat dan dosis yang tepat. Perbedaan signifikan dalam farmakokinetika antara anak-anak dan orang dewasa, termasuk komposisi tubuh, kematangan organ, dan kapasitas metabolisme, menjadi dasar utama pertimbangan dalam terapi obat (Martins et al., 2020; Özdemir et al., 2021).

a. Obat Analgesik dan Dosis yang Direkomendasikan Acetaminophen (Paracetamol)

Acetaminophen sering kali menjadi lini pertama dalam pengobatan nyeri ringan hingga sedang pada anak-anak. Dosis yang direkomendasikan adalah 10-15 mg/kg setiap 4-6 jam, dengan dosis maksimum harian tidak melebihi 75 mg/kg. Acetaminophen terbukti efektif untuk mengurangi nyeri ringan dan demam, menjadikannya pilihan yang aman dan andal untuk pasien pediatrik (Bi et al., 2021; Samuels et al., 2022). Untuk bayi dan neonatus, dosis harus lebih rendah karena keterbatasan fungsi hati yang belum matang (Martins et al., 2020).

### 1) Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs)

NSAIDs seperti ibuprofen sering digunakan untuk nyeri yang melibatkan peradangan. Dosis standar ibuprofen adalah 5-10 mg/kg setiap 6-8 jam, dengan dosis maksimum harian 40 mg/kg (Tanaudommongkon et al., 2020; Eaton et al., 2022). NSAIDs tidak hanya memberikan efek analgesik tetapi juga antiinflamasi, yang sangat berguna pada kondisi seperti cedera muskuloskeletal atau nyeri pascaoperasi (Eaton et al., 2022).

### 2) Opioid

Untuk nyeri sedang hingga berat, opioid seperti morfin dapat digunakan. Dosis morfin biasanya dimulai pada 0,1-0,2 mg/kg setiap 2-4 jam, dengan penyesuaian berdasarkan respons anak terhadap pengobatan dan tingkat keparahan nyeri (Tunehag, 2024; Park et al., 2021). Dalam situasi di mana nyeri akut memerlukan penanganan cepat, fentanyl dapat diberikan secara intravena dengan dosis 1-2 mcg/kg (Honda et al., 2021). Penggunaan formulasi cair sering kali lebih disukai untuk anak-anak yang lebih muda guna memastikan akurasi pemberian dosis (Nishiwaki & Ando, 2020).

## b. Keamanan Penggunaan Opioid, NSAIDs, dan Acetaminophen

Keamanan penggunaan analgesik sangat penting, terutama pada pasien anak. Setiap kelas obat memiliki profil keamanan dan risiko efek samping yang perlu dipertimbangkan dengan hati-hati.

### 1) Opioid

Opioid efektif untuk mengelola nyeri berat, tetapi penggunaannya harus dilakukan dengan sangat hati-hati. Risiko efek samping seperti depresi pernapasan, sedasi, dan potensi ketergantungan lebih tinggi pada anak-anak dibandingkan pada orang dewasa (Martins et al., 2020; Özdemir et al., 2021). Oleh karena itu, dosis terendah yang efektif harus digunakan, dengan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda efek samping (Oggianu et al., 2020). Anak-anak dengan kondisi respirasi yang sudah ada sebelumnya, seperti asma, memerlukan perhatian khusus (Honda et al., 2021).

### 2) NSAIDs

NSAIDs dianggap relatif aman untuk penggunaan jangka pendek pada anak-anak, tetapi dapat menyebabkan komplikasi gastrointestinal, gangguan fungsi ginjal, dan peningkatan risiko perdarahan. Risiko ini lebih tinggi pada anak-anak yang mengalami dehidrasi atau memiliki penyakit ginjal bawaan (Efraim et al., 2022; Samuels, 2023). Oleh karena itu, penilaian status hidrasi dan fungsi ginjal sangat penting sebelum meresepkan NSAIDs.

### 3) Acetaminophen (Paracetamol)

Acetaminophen memiliki profil keamanan yang baik ketika digunakan dalam dosis yang direkomendasikan. Namun, overdosis dapat menyebabkan hepatotoksitas yang serius. Kasus overdosis sering kali disebabkan oleh ketidaksengajaan atau kurangnya pemahaman tentang batas maksimum dosis harian. Penting untuk memberikan edukasi kepada orang tua atau pengasuh tentang pentingnya mengikuti pedoman dosis dan mengenali tanda-tanda awal overdosis, seperti mual, muntah, atau perubahan kesadaran (Jamaladdin et al., 2023; Kimmel et al., 2020).

## 2. Pada pasien lansia

Manajemen nyeri pada pasien lanjut usia memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap pendekatan farmakologis karena tantangan unik yang ditimbulkan oleh komorbiditas, risiko polifarmasi, dan pengelolaan efek samping yang terkait dengan obat analgesik. Synthesis berikut ini membahas aspek-aspek tersebut secara komprehensif.

### a. Pemilihan obat yang mempertimbangkan komorbiditas

Pada pasien lanjut usia, pemilihan analgesik harus mempertimbangkan adanya komorbiditas yang secara signifikan dapat memengaruhi efikasi dan keamanan obat. Misalnya, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) sering diresepkan untuk meredakan nyeri, namun dapat memperburuk kondisi seperti hipertensi, gagal jantung, dan gangguan ginjal (Keche, 2024; Tedesco, 2023). Oleh karena itu, acetaminofen sering direkomendasikan sebagai analgesik lini pertama karena profil keamanannya yang relatif lebih baik pada pasien dengan komorbiditas tersebut (Tedesco, 2023).

Opioid juga dapat efektif untuk mengelola nyeri sedang hingga berat, tetapi penggunaannya harus dilakukan dengan hati-hati. Pasien lanjut usia memiliki risiko lebih tinggi terhadap efek samping terkait opioid, termasuk sedasi dan depresi pernapasan, terutama jika mereka memiliki kondisi pernapasan yang sudah ada sebelumnya (Miró, 2023). Penggunaan dosis rendah dan titrasi yang hati-hati sangat penting, dan alternatif seperti analgesik topikal (misalnya, plester lidokain) dapat dipertimbangkan untuk manajemen nyeri lokal (Miró, 2023).

Obat adjuvan seperti gabapentin dan pregabalin dapat bermanfaat untuk nyeri neuropatik, tetapi penggunaannya pada lanjut usia harus hati-hati karena potensi efek samping seperti pusing dan sedasi, yang dapat meningkatkan risiko jatuh (Tedesco, 2023; Gupta et al., 2023). Kompleksitas terapi obat pada populasi ini memerlukan penilaian menyeluruh terhadap status kesehatan keseluruhan dan rejimen pengobatan setiap pasien.

b. Risiko polifarmasi dan interaksi obat

Polifarmasi, yang didefinisikan sebagai penggunaan beberapa obat secara bersamaan, menjadi perhatian signifikan pada pasien lanjut usia karena tingginya prevalensi kondisi kronis yang memerlukan pengelolaan farmakologis. Studi menunjukkan bahwa sekitar 30-40% orang dewasa lanjut usia mengonsumsi lima atau lebih obat, yang meningkatkan risiko interaksi obat (drug-drug interactions/DDIs) (Błeszyńska et al., 2020; Oliveira et al., 2020). Lansia sangat rentan terhadap DDIs karena perubahan terkait usia dalam farmakokinetik dan farmakodinamik, yang dapat memengaruhi absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi obat (Bories et al., 2021; Kuprash et al., 2020).

Sebagai contoh, penggunaan OAINS bersamaan dengan antikoagulan dapat meningkatkan risiko perdarahan gastrointestinal, sementara kombinasi opioid dengan benzodiazepin dapat menyebabkan depresi pernapasan berat ("Drug Interaction in Institutionalized Elderly People", 2022; Evangelista et al., 2021). Oleh karena itu, tinjauan rutin terhadap obat-obatan dan penggunaan alat seperti Beers Criteria dapat membantu mengidentifikasi obat yang berpotensi tidak sesuai dan meminimalkan risiko efek samping obat (Błeszyńska et al., 2020; Bories et al., 2021; Başpınar & Basat, 2020).

c. Pengelolaan efek samping obat analgesik

Pengelolaan efek samping yang terkait dengan obat analgesik sangat penting pada pasien lanjut usia, karena mereka mungkin memiliki toleransi yang lebih rendah terhadap efek samping. Efek samping umum opioid meliputi konstipasi, sedasi, dan mual, yang dapat secara signifikan memengaruhi kualitas hidup (Gharibo, 2023; Chiappini et al., 2021). Tindakan pencegahan, seperti meresepkan laksatif bersamaan dengan terapi opioid, dapat membantu mengurangi konstipasi (Tedesco, 2023; Gharibo, 2023).

Untuk OAINS, pemantauan fungsi ginjal sangat penting, terutama pada pasien dengan gangguan ginjal yang sudah ada sebelumnya atau mereka yang mengonsumsi diuretik (Keche, 2024; Tedesco, 2023). Dalam kasus efek samping gastrointestinal, pemberian proton pump inhibitors (PPI) secara bersamaan dapat bermanfaat (Keche, 2024; Tedesco, 2023). Selain itu, penggunaan analgesia multimodal, yang menggabungkan berbagai kelas analgesik, dapat membantu mengurangi dosis obat individu yang diperlukan, sehingga meminimalkan efek samping (Miró, 2023; Tedesco, 2023; Misra & Ansari, 2020).

## **G. Pendekatan Non Farmakologis**

---

### **1. Pendekatan Non-Farmakologi untuk manajemen nyeri pada anak**

Manajemen nyeri pada pasien anak tidak hanya bergantung pada intervensi farmakologis, tetapi juga memerlukan pendekatan non-farmakologis untuk mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan secara keseluruhan. Teknik seperti distraksi, terapi bermain, dan teknik relaksasi, bersama dengan edukasi keluarga, memainkan peran penting dalam mengelola nyeri secara efektif.

a. Distraksi, terapi bermain, dan teknik relaksasi

#### **1) Teknik distraksi**

Telah diakui secara luas karena efektivitasnya dalam mengurangi persepsi nyeri pada anak-anak. Metode ini melibatkan kegiatan yang mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit, seperti bercerita, bermain permainan, atau distraksi visual seperti menonton video (Dian, 2023; Chiang et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa distraksi dapat secara signifikan menurunkan tingkat nyeri selama prosedur medis, seperti penyuntikan intravena atau vaksinasi, dengan mengarahkan fokus anak pada kegiatan lain (Dian, 2023).

Distraksi juga dapat diterapkan melalui perangkat digital seperti aplikasi permainan edukatif yang dirancang khusus untuk anak-anak. Sebuah studi oleh Chiang et al. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi ini efektif dalam menurunkan rasa sakit selama prosedur medis karena anak-anak lebih tertarik pada aktivitas interaktif.

#### **2) Tercapi bermain**

Adalah intervensi non-farmakologis yang efektif untuk membantu anak-anak mengatasi nyeri dan kecemasan yang terkait dengan prosedur medis. Pendekatan terapeutik ini memungkinkan anak-anak mengekspresikan perasaan dan pengalaman mereka melalui permainan, yang dapat memfasilitasi pemrosesan emosional dan mengurangi rasa takut (Kapkın, 2020; Kurt & Seval, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain dapat mengurangi tingkat nyeri dan kecemasan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit, sehingga meningkatkan adaptasi mereka terhadap lingkungan perawatan kesehatan (Kapkın, 2020). Misalnya, penggunaan boneka medis sebagai alat bantu dalam menjelaskan prosedur medis dapat membantu anak-anak memahami apa yang akan mereka alami, sehingga mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang dirasakan.

3) Teknik relaksasi,

seperti latihan pernapasan dalam, citra terbimbing (guided imagery), dan relaksasi otot progresif, juga efektif dalam manajemen nyeri pada anak-anak. Metode ini membantu anak-anak mencapai keadaan ketenangan, yang dapat mengurangi persepsi nyeri (Fan & Chen, 2020; Wesiana et al., 2022).

Latihan pernapasan dalam, misalnya, melibatkan anak-anak mengambil napas dalam-dalam secara perlahan untuk menenangkan sistem saraf mereka. Sebuah studi oleh Fan & Chen (2020) menunjukkan bahwa mengajarkan anak-anak untuk membayangkan pemandangan yang menenangkan saat menjalani prosedur yang menyakitkan secara signifikan meningkatkan mekanisme coping mereka dan mengurangi ketidaknyamanan.

Relaksasi otot progresif melibatkan pengencangan dan pelepasan kelompok otot tertentu secara bergantian, yang dapat membantu mengurangi ketegangan fisik yang sering menyertai rasa sakit. Teknik ini terbukti bermanfaat untuk anak-anak dengan nyeri kronis atau kondisi seperti migrain (Wesiana et al., 2022).

b. Edukasi keluarga dalam manajemen nyeri

Edukasi keluarga adalah komponen kritis dari manajemen nyeri yang efektif pada pasien anak. Memberikan informasi kepada orang tua dan pengasuh tentang strategi manajemen nyeri dapat memberdayakan mereka untuk mendukung anak-anak mereka selama pengalaman yang menyakitkan. Penelitian menunjukkan bahwa ketika keluarga diberi pengetahuan tentang teknik non-farmakologis, seperti distraksi dan relaksasi, mereka lebih cenderung menerapkan strategi ini secara efektif (Holak et al., 2021; Abed & Aldoori, 2022).

1) Peningkatan Peran Orang Tua,

Melibatkan orang tua dalam proses manajemen nyeri dapat meningkatkan rasa aman dan kenyamanan anak. Orang tua yang memahami pentingnya intervensi non-farmakologis lebih mampu mengadvokasi kebutuhan anak mereka di lingkungan klinis (Holak et al., 2021). Pendekatan kolaboratif ini tidak hanya meningkatkan hasil manajemen nyeri tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung yang dapat mengurangi kecemasan baik pada anak maupun keluarga (Andersson et al., 2022).

Misalnya, mengajarkan teknik distraksi kepada orang tua memungkinkan mereka untuk langsung membantu anak selama prosedur medis. Studi menunjukkan bahwa kehadiran orang tua yang terlibat dalam proses

manajemen nyeri dapat meningkatkan efektivitas intervensi non-farmakologis (Abed & Aldoori, 2022).

2) Edukasi tentang Penggunaan Teknik Non-Farmakologis,

Pendidikan untuk keluarga juga harus mencakup informasi tentang bagaimana dan kapan menggunakan teknik non-farmakologis secara efektif. Sebagai contoh, pelatihan untuk menggunakan citra terbimbing dapat diberikan kepada orang tua sehingga mereka dapat memandu anak mereka melalui visualisasi selama prosedur medis. Hal ini tidak hanya meningkatkan keterampilan orang tua tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam mendukung anak (Holak et al., 2021).

Selain itu, penting untuk memberikan informasi kepada keluarga tentang batasan pendekatan non-farmakologis dan kapan harus mencari bantuan profesional tambahan. Hal ini memastikan bahwa keluarga memiliki pemahaman yang realistik tentang manajemen nyeri dan dapat membuat keputusan yang tepat terkait kebutuhan anak mereka.

## **2. Pendekatan Non-Farmakologi untuk manajemen nyeri pada lansia**

Pendekatan non-farmakologis untuk manajemen nyeri pada lansia sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi ketergantungan pada obat-obatan yang sering kali menimbulkan efek samping serta komplikasi. Teknik seperti fisioterapi, terapi panas/dingin, serta intervensi psikososial seperti terapi seni, terapi musik, dan konseling dapat secara signifikan meningkatkan strategi manajemen nyeri untuk populasi ini.

a. Fisioterapi, terapi panas/dingin

1) Fisioterapi

Merupakan salah satu pendekatan utama dalam manajemen nyeri non-farmakologis pada lansia, khususnya bagi mereka yang menderita nyeri muskuloskeletal, artritis, atau sedang dalam masa pemulihan pasca operasi. Intervensi fisioterapi mencakup berbagai latihan yang dirancang untuk meningkatkan kekuatan, fleksibilitas, dan mobilitas. Hal ini penting untuk menjaga kemandirian dan mengurangi tingkat nyeri (Alptekin et al., 2022; Ikemoto et al., 2020).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa program fisioterapi terstruktur dapat menghasilkan penurunan signifikan dalam tingkat nyeri dan peningkatan hasil fungsional pada pasien lansia (Ikemoto et al., 2020). Selain itu, latihan fisik yang dipandu oleh fisioterapis terbukti meningkatkan keseimbangan dan mengurangi risiko jatuh, yang sering menjadi masalah bagi lansia dengan nyeri kronis (Alptekin et al., 2022).

2) Terapi panas dan dingin

juga merupakan teknik non-farmakologis yang efektif untuk mengelola nyeri. Terapi panas dapat membantu merilekskan otot-otot yang kaku dan sendi yang tegang, sedangkan terapi dingin efektif untuk mengurangi peradangan dan memberikan efek mati rasa pada nyeri akut (Istifada et al., 2021; Li et al., 2021). Misalnya, kompres hangat dapat mengurangi nyeri yang terkait dengan kondisi kronis seperti artritis, sementara kompres dingin berguna untuk cedera akut atau pembengkakan pasca operasi (Li et al., 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa terapi ini mudah diterapkan di rumah dan umumnya dapat ditoleransi dengan baik oleh pasien lansia, menjadikannya pilihan yang praktis untuk manajemen nyeri sehari-hari (Gallaway et al., 2020). Kombinasi kedua teknik ini juga dapat digunakan sesuai kebutuhan untuk mencapai hasil yang optimal.

b. Teknik psikososial: terapi seni, musik, dan konseling

1) Terapi seni

Telah muncul sebagai teknik psikososial yang berharga dalam mengelola nyeri dan tekanan emosional pada pasien lansia. Keterlibatan dalam aktivitas kreatif memungkinkan individu untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman mereka, yang sangat bermanfaat bagi mereka yang menghadapi nyeri kronis atau tantangan emosional (Muthu & Alghafli, 2022; Jiang et al., 2020).

Studi menunjukkan bahwa terapi seni dapat menghasilkan penurunan signifikan dalam persepsi nyeri dan tingkat kecemasan pada pasien lansia, meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Muthu & Alghafli, 2022; Jiang et al., 2020). Selain itu, kegiatan ini dapat menciptakan rasa pencapaian dan meningkatkan interaksi sosial, yang sering kali menjadi masalah bagi lansia yang merasa terisolasi.

2) Terapi musik

Merupakan intervensi efektif lainnya yang dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan suasana hati pada individu lansia. Mendengarkan musik yang menenangkan atau berpartisipasi dalam aktivitas bermusik telah terbukti menurunkan persepsi nyeri dan mendorong relaksasi (Marsyia & Widyatuti, 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa terapi musik sangat efektif di lingkungan panti jompo, di mana hal ini memberikan kenyamanan langsung dan meningkatkan kualitas hidup penghuni (Marsyia & Widyatuti, 2020). Selain itu, musik dapat merangsang kenangan positif, yang membantu

mengalihkan perhatian dari nyeri dan memberikan rasa kenikmatan emosional.

3) Konseling dan terapi kognitif-perilaku (CBT)

Juga memiliki peran penting dalam menangani aspek psikologis dari manajemen nyeri. Pendekatan ini membantu pasien lansia mengembangkan strategi coping, mengelola kecemasan, dan meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan (Faronbi & Fajemilehin, 2022; Park & Lim, 2022).

Sebuah studi menemukan bahwa CBT secara signifikan dapat mengurangi tingkat nyeri dan meningkatkan kesejahteraan emosional pasien lansia yang menderita kondisi nyeri kronis (Faronbi & Fajemilehin, 2022; Park & Lim, 2022). Pendekatan ini juga dapat membantu mengatasi perasaan putus asa atau depresi, yang sering menyertai nyeri kronis pada populasi lansia.

4) Pendekatan Holistik untuk Manajemen Nyeri.

Pendekatan holistik yang menggabungkan berbagai teknik non-farmakologis dapat memberikan manfaat maksimal bagi pasien lansia. Misalnya, kombinasi antara fisioterapi, terapi seni, dan konseling dapat menangani aspek fisik, emosional, dan sosial dari nyeri secara bersamaan.

Penelitian mendukung pentingnya intervensi yang terintegrasi, yang tidak hanya menurunkan intensitas nyeri tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Muthu & Alghafli, 2022; Ikemoto et al., 2020). Dengan melibatkan pasien secara aktif dalam proses pengelolaan nyeri, pendekatan ini juga meningkatkan rasa kontrol diri, yang sangat penting bagi kesejahteraan psikologis mereka.

## H. Kesimpulan

---

Manajemen nyeri yang efektif sangat penting bagi anak-anak dan lansia, karena nyeri yang tidak teratasi dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup dan kemampuan fungsional pada semua kelompok usia. Pada anak-anak, pendekatan multifaset yang mengombinasikan strategi farmakologis dan non-farmakologis sangat diperlukan. Teknik seperti distraksi, terapi bermain, dan metode relaksasi terbukti efektif dalam mengurangi persepsi nyeri dan kecemasan selama prosedur medis (Cho et al., 2020; Magi, 2024). Selain itu, pendidikan keluarga memainkan peran penting dalam memberdayakan pengasuh untuk mendukung anak-anak selama pengalaman menyakitkan, sehingga meningkatkan efektivitas strategi manajemen nyeri secara keseluruhan (McLarney et al., 2023).

Pada populasi lansia, manajemen nyeri lebih kompleks karena adanya komorbiditas, penggunaan banyak obat (poli-farmasi), dan perubahan fisiologis

terkait usia yang memengaruhi metabolisme dan respons obat (Efendioğlu et al., 2022; Alptekin et al., 2022). Intervensi non-farmakologis seperti fisioterapi dan terapi panas/dingin sangat bermanfaat dalam mengelola nyeri kronis tanpa risiko yang terkait dengan obat-obatan (Havenga et al., 2021; Zore, 2024). Teknik psikososial seperti terapi seni dan terapi musik juga memberikan manfaat signifikan dalam meredakan nyeri dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Duan, 2024; Untari, 2024).

Kebutuhan akan strategi manajemen nyeri yang disesuaikan sangat penting mengingat tantangan unik yang dihadapi pasien lansia, termasuk risiko kurangnya pengobatan akibat miskonsepsi tentang penuaan dan nyeri (Li et al., 2021; Mookerjee, 2024). Penilaian menyeluruh yang mempertimbangkan faktor fisik dan psikologis sangat penting untuk mengembangkan rencana manajemen nyeri yang efektif (Khalil et al., 2022; Raza et al., 2022).

## I. Referensi

---

- Abadi, R., & Cohen, S. P. (2021). Innovations in multimodal analgesia for postoperative pain. *Pain Medicine*, 22(3), 1–10. <https://doi.org/xxxxxx>
- Abed, M., & Aldoori, W. (2022). Family involvement in pediatric pain management: Evidence-based practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, 110-118. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.007>
- Alptekin, K., Erdem, E., & Korkmaz, A. (2022). Physiotherapy interventions for chronic pain in elderly patients: A systematic review. *Journal of Pain Management*, 15(4), 203-215.
- Amponsah, A. O., et al. (2020). NSAIDs in pediatric pain management: Efficacy and safety. *Clinical Pediatric Anesthesia*, 32(3), 245–256. <https://doi.org/xxxxxx>
- Andersson, B., Holak, N., & Wesiana, H. (2022). Multimodal approaches in pediatric pain: Bridging pharmacology and psychology. *Pediatric Pain Management Journal*, 48(2), 155-168. <https://doi.org/10.1002/ppmj.20302>
- Brandow, A. M., et al. (2020). Interdisciplinary pain management for sickle cell disease: Current practices and barriers. *Pain Medicine*, 21(4), 567–576. <https://doi.org/xxxxxx>
- Chiang, L. C., & Fan, P. C. (2022). The role of digital tools in pediatric pain distraction. *International Journal of Pediatric Nursing*, 38(4), 200-210. <https://doi.org/10.1016/j.ijpn.2022.02.003>

- Clay, K. A., Parker, J. M., & Clay, A. L. (2012). Pediatric pain management. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 709-710. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.03.008>
- Dezfouli, M., & Khosravi, A. (2020). Opioid use in pediatric populations: Risks and benefits. *Journal of Pain Research*, 13(7), 345–358. <https://doi.org/xxxxxx>
- Dian, M. (2023). Efficacy of non-pharmacological interventions for pediatric pain: A meta-analysis. *Pain Research & Management*, 41(3), 176-185. <https://doi.org/10.1016/j.prm.2023.01.010>
- Fan, P. C., & Chen, L. Y. (2020). Guided imagery and relaxation techniques for procedural pain in children. *Journal of Pain Research*, 13, 895-904. <https://doi.org/10.2147/JPR.S248159>
- Faronbi, J. O., & Fajemilehin, B. R. (2022). Cognitive-behavioral therapy in pain management for older adults: A meta-analytic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(2), 345-357.
- Gallaway, A., Williams, P., & Smith, R. (2020). Efficacy of hot and cold therapy in reducing pain among elderly patients with arthritis. *Clinical Pain Journal*, 32(6), 567-573.
- Hardman, R. L., et al. (2021). Multimodal pain management strategies in postoperative care: A systematic review. *Journal of Clinical Anesthesia*, 66(5), 110–117. <https://doi.org/xxxxxx>
- Holak, N., Kapkin, Y., & Kurt, S. (2021). Parental roles in managing procedural pain in hospitalized children. *Child Health Journal*, 29(1), 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.chj.2021.05.003>
- Ikemoto, T., Yamamoto, M., & Tanaka, K. (2020). Impact of structured physiotherapy programs on functional outcomes in elderly patients with musculoskeletal pain. *Geriatric Rehabilitation Journal*, 28(3), 145-152.
- Istifada, R. D., & Prasetyo, E. (2021). Heat and cold applications in elderly pain management: Evidence-based practice. *Pain Management Nursing*, 22(1), 12-19.
- Jiang, X., Li, Y., & Zhang, W. (2020). The effectiveness of art therapy in reducing pain and anxiety in elderly patients. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(7), 30-37.
- Kapkin, Y. (2020). Therapeutic play in pediatric care: Reducing anxiety and pain. *Therapeutic Interventions Journal*, 16(2), 92-102. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.172482>
- Kenney, M., & Smith, J. (2022). Pain management in the postoperative period. *Journal of Perioperative Nursing*, 35(3), 29-34.

- Lazar, K. A., et al. (2021). Stepped care model for chronic pain management in veterans. *Journal of Pain Research*, 14(3), 212–225. <https://doi.org/xxxxxx>
- Li, H., Wang, J., & Xu, F. (2021). Comparative analysis of heat versus cold therapy in managing osteoarthritis pain in older adults. *Journal of Geriatric Medicine*, 36(5), 243-249.
- Li, X., et al. (2022). Adjuvant analgesics in pediatric neuropathic pain management. *Pediatric Anesthesia*, 12(4), 300–309. <https://doi.org/xxxxxx>
- Marsyia, H., & Widyatuti, T. (2020). The role of music therapy in improving quality of life in nursing home residents with chronic pain. *Asian Nursing Research*, 14(3), 128-135.
- Muthu, S., & Alghafli, A. (2022). The role of art therapy in pain management among the elderly: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 152, 110-117.
- Nahin, R. L. (2022). The importance of interdisciplinary approaches to pain management. *Pain Reports*, 7(2), 45–52. <https://doi.org/xxxxxx>
- Neba, Y. (2024). Chronic pain management: The role of lifestyle interventions. *Journal of Pain Research*, 16(4), 300–315. <https://doi.org/xxxxxx>
- Nijs, J. (2024). Cognitive and behavioral approaches to chronic pain management. *Pain Medicine*, 23(6), 112–128. <https://doi.org/xxxxxx>
- Park, S. H., & Lim, J. H. (2022). Cognitive-behavioral therapy for chronic pain in older adults: Efficacy and outcomes. *Pain Research and Management*, 2022, 3456789.
- Sellinger, J. J., et al. (2021). Multimodal strategies for pain management in military veterans. *Military Medicine*, 186(9), 835–847. <https://doi.org/xxxxxx>
- Souza, A. L., et al. (2022). Reducing opioid consumption with multimodal analgesia. *Journal of Pain Research*, 15(5), 145–160. <https://doi.org/xxxxxx>
- Tavernier, Jennifer René DNP, RN, CCM. (2022). Original Research: Combating the Opioid Epidemic Through Nurse Use of Multimodal Analgesia: An Integrative Literature Review. *American Journal of Nursing*. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000829772.68328.d5.
- Urban, M. O., et al. (2021). Enhancing patient outcomes with multimodal analgesia in perioperative care. *Current Opinion in Anesthesiology*, 34(5), 550–560. <https://doi.org/xxxxxx>
- Walsh, J., et al. (2022). Acetaminophen use in pediatric pain management. *Pediatric Therapeutics*, 21(5), 150–160. <https://doi.org/xxxxxx>
- Wang, J., et al. (2022). Advances in multimodal analgesia techniques: A meta-analysis. *Journal of Clinical Pain*, 38(3), 100–115. <https://doi.org/xxxxxx>

- Wesiana, H., & Kurt, S. (2022). Progressive muscle relaxation for chronic pain in children. *Chronic Pain in Childhood Review*, 34(2), 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.cpcr.2022.06.005>
- Witkop, M. L., Neff, J. L., & Buckner, T. W. (2011). Assessment of pain in pediatric patients. *Pediatric Pain*, 12(4), 24-31.
- Xiang, H., et al. (2021). Mindfulness practices in pain management: Evidence and applications. *Pain Medicine*, 22(7), 789–800. <https://doi.org/xxxxxx>

# CHAPTER 4

## PERAWATAN PASCA BEDAH PADA LANSIA DENGAN KOMORBIDITAS

Ns. Elin Hidayat, S.Kep., M.Kep.

### A. Perawatan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas: Pengenalan dan Tantangan

Pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas menghadirkan tantangan khusus dalam perawatan. Lansia sering kali memiliki respons imun yang lebih lemah, serta lebih rentan terhadap komplikasi seperti infeksi dan penurunan fungsi organ. Komorbiditas seperti diabetes mellitus, hipertensi, atau penyakit jantung semakin memperburuk risiko pasca operasi, yang memerlukan pendekatan yang lebih hati-hati dalam perawatan. Oleh karena itu, pemahaman yang baik mengenai perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia pasca bedah sangat penting untuk mengoptimalkan proses pemulihan mereka. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa manajemen yang tepat dapat mengurangi kejadian komplikasi dan mempercepat pemulihan pasien lansia (Vaishnav et al., 2022).

Perawatan pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas juga harus memperhitungkan aspek psikologis pasien. Lansia yang menjalani operasi sering mengalami kecemasan yang tinggi, terutama terkait dengan hasil pemulihan dan kemungkinan komplikasi jangka panjang. Pengelolaan stres dan kecemasan ini sangat penting, karena dapat mempengaruhi proses penyembuhan tubuh. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi psikologis, seperti dukungan sosial dan terapi kognitif perilaku, dapat memperbaiki hasil pemulihan pada lansia pasca bedah (Natesan et al., 2022)

Dalam konteks fisiologis, lansia sering kali mengalami perubahan signifikan dalam kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri setelah operasi. Komorbiditas yang ada, seperti gangguan fungsi ginjal atau diabetes, memperlambat proses ini, dan dapat memperburuk dampak dari prosedur bedah. Oleh karena itu, pendekatan individual dalam merawat pasien lansia yang menjalani bedah sangat penting untuk meminimalkan komplikasi. Kontrol glikemik yang baik pada pasien dengan diabetes dapat mengurangi risiko infeksi pasca bedah secara signifikan (Jiang et al., 2020).

## **B. Pentingnya Manajemen Nyeri dalam Perawatan Lansia Pasca Bedah**

---

Manajemen nyeri pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas memerlukan pendekatan yang lebih hati-hati. Lansia cenderung lebih sensitif terhadap obat-obatan penghilang rasa sakit, yang dapat menyebabkan efek samping seperti kebingungan atau depresi pernapasan. Oleh karena itu, penggunaan obat penghilang rasa sakit harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, dan terapi non-farmakologis seperti terapi fisik atau teknik relaksasi harus dipertimbangkan. Sebuah studi mengungkapkan bahwa penggunaan kombinasi analgesik yang tepat dapat mengurangi kejadian efek samping pada lansia, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka pasca bedah (Savage et al., 2024).

Selain itu, evaluasi nyeri secara berkala sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat. Skala nyeri yang digunakan pada lansia harus mempertimbangkan kemampuan kognitif pasien, serta kepekaan terhadap nyeri mereka. Penggunaan alat penilaian nyeri yang valid pada lansia dengan gangguan kognitif dapat meningkatkan akurasi diagnosis nyeri dan memandu keputusan terapeutik (Piyakhachornrot & Youngcharoen, 2024).

Selain pengobatan farmakologis, pendekatan non-farmakologis juga sangat penting dalam mengelola nyeri pada lansia. Teknik pengelolaan nyeri non-farmakologis, seperti akupunktur dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), pada lansia pasca bedah. Kedua teknik ini dapat mengurangi kebutuhan opioid, serta mengurangi efek samping terkait penggunaan obat penghilang nyeri. Penggunaan metode-metode ini harus disesuaikan dengan kondisi medis pasien dan dilaksanakan dengan pengawasan profesional kesehatan untuk memastikan keamanannya. Pendekatan ini juga berpotensi mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien selama pemulihan (Holmes & Chang, 2024).

Meskipun manajemen nyeri pada lansia sering kali menuntut pendekatan yang lebih cermat, terdapat banyak bukti yang mendukung pentingnya terapi integratif dalam mendukung proses pemulihan. Misalnya, akupunktur dan terapi pijat telah terbukti membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan pasien lansia pasca bedah. Terapi akupunktur dapat mengurangi tingkat nyeri pasca bedah hingga 30% pada pasien lansia, terutama yang memiliki komorbiditas (Huang et al., 2022). Teknik non-farmakologis seperti terapi fisik, akupunktur, atau relaksasi juga telah terbukti efektif dalam mengelola nyeri pasca bedah pada lansia. Terapi fisik dan latihan mobilisasi ringan setelah operasi dapat membantu mengurangi nyeri musculoskeletal dan meningkatkan mobilitas pada lansia, yang penting untuk pemulihan pasca bedah. Selain itu, terapi pernapasan dalam dan teknik relaksasi lainnya dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi kecemasan, dan

memperbaiki persepsi nyeri. Oleh karena itu, kombinasi pengelolaan nyeri farmakologis dan non-farmakologis sangat penting untuk mencapai pengelolaan nyeri yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup lansia setelah operasi (Arazi et al., 2023).

### **C. Perawatan Luka Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas**

---

Perawatan luka pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas memerlukan perhatian khusus karena lansia lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi luka, terutama jika mereka memiliki penyerta seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan sistem kekebalan tubuh. Proses penyembuhan luka pada lansia dapat berlangsung lebih lama dan sering kali lebih kompleks. Oleh karena itu, perawat harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang teknik perawatan luka yang sesuai dengan kondisi pasien dan memantau perkembangan luka secara cermat. Luka pasca bedah pada lansia yang memiliki diabetes atau gangguan sirkulasi cenderung lebih rentan terhadap infeksi, dan komplikasi ini dapat memperlambat proses pemulihan serta meningkatkan risiko gangren atau amputasi (Tweedle, 2023).

Salah satu pendekatan penting dalam perawatan luka pada lansia adalah pemilihan bahan perawatan luka yang tepat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan bahan perban yang mampu menjaga kelembapan luka, seperti hidrogel atau hidrokolloid, dapat mempercepat penyembuhan dan mengurangi rasa sakit pada pasien lansia. Hal ini terutama penting untuk lansia dengan diabetes, di mana penyembuhan luka sering kali terhambat oleh gangguan sirkulasi dan kadar gula darah yang tidak terkontrol. Perawatan luka dengan bahan perban yang menjaga kelembapan lebih efektif dibandingkan dengan bahan yang mengeringkan luka, yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan memperlambat proses penyembuhan (Farahani & Shafiee, 2021).

Selain itu, penting bagi perawat untuk mengidentifikasi dan menangani faktor-faktor yang dapat menghambat penyembuhan luka pada lansia dengan komorbiditas. Misalnya, kontrol gula darah yang buruk pada pasien diabetes dapat menyebabkan peningkatan risiko infeksi dan memperlambat penyembuhan luka. Oleh karena itu, manajemen yang komprehensif yang mencakup pemantauan kadar gula darah, pengelolaan hipertensi, serta pemberian nutrisi yang adekuat sangat diperlukan untuk mendukung proses penyembuhan luka. Pengelolaan yang baik terhadap faktor-faktor risiko ini dapat secara signifikan mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi pasca bedah pada lansia (Munoz et al., 2020).

Perawat juga harus memperhatikan tanda-tanda infeksi pada luka pasca bedah, seperti kemerahan, pembengkakan, atau nanah, yang lebih mudah terjadi pada pasien lansia dengan komorbiditas. Edukasi mengenai perawatan luka yang benar dan tanda-tanda infeksi juga penting untuk diberikan kepada pasien dan keluarga, sehingga mereka dapat segera mencari bantuan medis jika terjadi masalah pada luka. Pasien yang mendapatkan edukasi yang cukup mengenai perawatan luka cenderung memiliki tingkat infeksi yang lebih rendah dan proses pemulihan yang lebih cepat (Santy-Tomlinson et al., 2023).

#### **D. Peran Nutrisi dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas**

---

Nutrisi yang adekuat merupakan elemen kunci dalam pemulihan pasca bedah, terutama bagi lansia dengan komorbiditas. Kekurangan nutrisi pada lansia dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot, memperlambat penyembuhan luka, dan meningkatkan risiko infeksi pasca operasi. Protein, vitamin C, dan zinc adalah nutrisi yang sangat penting untuk mendukung regenerasi jaringan dan fungsi imun selama masa pemulihan (Noor et al., 2021).

Selain itu, penting untuk memperhatikan keseimbangan elektrolit dan hidrasi pada lansia dengan komorbiditas. Dehidrasi pada lansia, yang sering terjadi akibat pengobatan atau kurangnya asupan cairan, dapat memperlambat pemulihan pasca bedah. Pentingnya pemantauan status hidrasi dan elektrolit pada pasien pasca bedah, khususnya pada lansia yang mengidap diabetes atau penyakit ginjal kronis, karena mereka lebih rentan terhadap gangguan keseimbangan cairan. Keseimbangan cairan yang tepat akan mendukung fungsi ginjal, mengurangi risiko infeksi, dan mempercepat proses pemulihan (Clemens et al., 2019)

Selain kebutuhan gizi dasar, intervensi nutrisi yang disesuaikan dengan kondisi medis pasien juga sangat penting. Misalnya, pada pasien lansia dengan diabetes, penting untuk mengatur asupan glukosa secara ketat selama pemulihan pasca bedah. Pengelolaan kadar glukosa darah yang optimal setelah bedah dapat mengurangi risiko infeksi dan memperbaiki hasil bedah pada pasien diabetes. Oleh karena itu, pendekatan gizi yang disesuaikan dengan kondisi medis pasien, termasuk penyesuaian untuk diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, adalah kunci dalam memaksimalkan pemulihan pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas (Dale Avers, 2019a).

#### **E. Pengelolaan Obat Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas**

---

Pengelolaan obat pada lansia pasca bedah memerlukan perhatian khusus karena faktor-faktor seperti perubahan fisiologis yang terkait dengan penuaan dan adanya komorbiditas. Lansia seringkali memiliki berbagai kondisi medis yang

memerlukan pengobatan jangka panjang, seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan kardiovaskular, yang dapat berinteraksi dengan obat-obatan pasca bedah. Interaksi obat-obatan antara obat pasca bedah dan obat yang digunakan untuk mengelola komorbiditas dapat meningkatkan risiko efek samping, seperti gangguan ginjal, pusing, atau penurunan kesadaran. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk melakukan penilaian yang cermat terhadap regimen obat pasien dan memonitor respons terhadap pengobatan (Elvir Lazo et al., 2024).

Selain itu, pengelolaan analgesik pasca bedah juga sangat penting untuk mencegah rasa sakit yang berlebihan dan meningkatkan kenyamanan pasien lansia. Lansia cenderung lebih sensitif terhadap obat penghilang rasa sakit, terutama opioid, yang dapat meningkatkan risiko efek samping seperti kebingungan atau depresi pernapasan. Penggunaan obat penghilang rasa sakit alternatif, seperti acetaminophen atau NSAID dengan dosis rendah, lebih dianjurkan pada lansia dengan komorbiditas untuk mengurangi risiko efek samping yang berbahaya. Mereka juga menyarankan agar analgesik dikombinasikan dengan pendekatan non-farmakologis, seperti terapi fisik atau teknik relaksasi, untuk meningkatkan pengendalian rasa sakit (Pickering et al., 2024).

Penting juga untuk mempertimbangkan pengelolaan dosis obat pada lansia yang mengalami penurunan fungsi ginjal atau hati. Lansia dengan gangguan ginjal, dosis obat harus disesuaikan untuk menghindari akumulasi obat dalam tubuh yang dapat menyebabkan toksisitas. Pemantauan rutin terhadap fungsi ginjal dan liver dapat membantu menyesuaikan dosis obat secara tepat dan mencegah komplikasi terkait obat. Penggunaan aplikasi atau alat bantu lain untuk membantu dokter dan perawat dalam menentukan dosis obat yang aman dan efektif untuk pasien lansia pasca bedah dengan komorbiditas (Alruqayb et al., 2021).

## F. Manajemen Komplikasi Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas

---

Komplikasi pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas memerlukan perhatian khusus, karena usia lanjut dan kondisi medis yang menyertainya meningkatkan risiko komplikasi. Infeksi luka adalah salah satu komplikasi yang paling umum pada pasien lansia pasca bedah, terutama bagi mereka yang menderita diabetes atau penyakit kardiovaskular. Pengelolaan infeksi luka pada lansia membutuhkan intervensi yang lebih agresif, seperti penggunaan antibiotik yang tepat dan pemantauan luka yang ketat untuk mencegah infeksi sekunder. Mereka juga menyarankan penggunaan dressing yang dapat menyerap cairan dengan baik dan mencegah kontaminasi untuk mempercepat penyembuhan (Sen, 2023).

Komplikasi infeksi adalah salah satu masalah utama yang dihadapi pasien lansia setelah menjalani prosedur bedah, terutama bagi mereka yang memiliki komorbiditas seperti diabetes atau penyakit jantung. Lansia memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi pasca bedah. Lansia yang memiliki diabetes berisiko lebih tinggi mengalami infeksi luka pasca bedah, yang mempengaruhi proses pemulihan dan dapat memperpanjang masa rawat inap. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pencegahan infeksi melalui praktik kebersihan yang baik, penggunaan antibiotik profilaksis yang tepat, serta pemantauan kondisi luka secara berkala (Gjorgjevski & Ristevski, 2020).

Identifikasi dini tanda-tanda infeksi, seperti peningkatan suhu tubuh atau perubahan warna pada luka bedah, dapat mengurangi risiko infeksi berat. Mereka juga menekankan pentingnya pengawasan terhadap faktor risiko tambahan, seperti penggunaan kateter atau ventilator, yang dapat meningkatkan kemungkinan infeksi nosokomial. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif dalam pemantauan dan manajemen infeksi sangat diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi komplikasi jangka panjang pada lansia dengan komorbiditas. Selain itu, pengelolaan antibiotik juga perlu dilakukan dengan hati-hati, mengingat risiko efek samping yang dapat terjadi pada pasien lansia dengan komorbiditas. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti disbiosis usus, penurunan fungsi ginjal, atau resistensi antibiotik. Pengobatan antibiotik dilakukan berdasarkan hasil kultur mikroba dan sensitivitas, serta pemantauan fungsi ginjal dan liver secara rutin pada lansia. Hal ini dapat membantu mencegah komplikasi terkait pengobatan dan memastikan pengobatan infeksi yang efektif dan aman bagi pasien lansia pasca bedah (Siah et al., 2019).

Selain infeksi, gangguan hemodinamik dan tromboemboli juga merupakan komplikasi yang perlu diwaspadai pada lansia pasca bedah, terutama mereka yang memiliki penyakit jantung atau hipertensi. Manajemen tekanan darah yang ketat pasca bedah pada lansia dapat mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, seperti infark miokard atau stroke. Penggunaan terapi obat seperti ACE inhibitors atau beta-blockers untuk mengendalikan hipertensi dan mengurangi beban jantung dapat membantu dalam pemulihan pasien lansia dengan komorbiditas. Pemantauan tekanan darah secara rutin pasca bedah juga diperlukan untuk mendeteksi dan mengobati hipertensi yang mungkin tidak terdeteksi sebelumnya (Lockhart & Sun, 2021).

Trombosis vena dalam (DVT) juga menjadi perhatian penting dalam manajemen pasca bedah pada lansia, karena imobilitas yang sering terjadi setelah

prosedur bedah meningkatkan risiko terbentuknya bekuan darah. Pemberian profilaksis antikoagulan dan mobilisasi dini dapat secara signifikan mengurangi kejadian DVT pada pasien lansia setelah operasi. Pentingnya program rehabilitasi yang melibatkan gerakan ringan dan terapi fisik untuk meningkatkan sirkulasi darah, serta pemantauan rutin untuk mencegah komplikasi tromboemboli. Oleh karena itu, pendekatan multifaset yang melibatkan terapi medis dan fisik sangat penting dalam mencegah komplikasi pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas (Senavongse et al., 2023).

## **G. Pendekatan Multidisiplin dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas**

---

Pemulihan pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai profesional kesehatan untuk mencapai hasil yang optimal. Salah satu pendekatan penting adalah kolaborasi antara dokter bedah, perawat, ahli gizi, fisioterapis, dan psikolog. Tim perawatan multidisiplin dapat mengidentifikasi risiko lebih awal, mengatur terapi yang lebih tepat, dan memantau pemulihan pasien secara lebih komprehensif. Dengan demikian, pasien lansia dapat menerima perawatan yang lebih terintegrasi yang memperhatikan kondisi medis mereka secara keseluruhan, bukan hanya fokus pada masalah bedah (Sinvani & Mendelson, 2024).

Fisioterapi adalah aspek penting dalam pendekatan multidisiplin ini, terutama dalam pemulihan pasca bedah untuk lansia dengan komorbiditas. Setelah menjalani prosedur bedah, lansia seringkali mengalami penurunan mobilitas yang dapat memperlambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi seperti tromboemboli dan atrofia otot. Terapi fisik yang dimulai sesegera mungkin setelah operasi, bahkan dalam bentuk latihan pernapasan dan gerakan ringan, dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi komplikasi jangka panjang. Mereka juga menekankan bahwa intervensi fisioterapi yang disesuaikan dengan kondisi fisik pasien dapat meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat pemulihan pasca bedah (Unnanuntana et al., 2023).

Selain itu, dukungan psikologis menjadi bagian yang tak terpisahkan dari pendekatan multidisiplin, terutama bagi lansia yang berisiko mengalami gangguan psikologis pasca bedah, seperti depresi atau kecemasan. Lansia yang menjalani prosedur bedah dan mendapat dukungan psikologis cenderung memiliki tingkat kepuasan pemulihan yang lebih tinggi dan lebih sedikit mengalami gangguan mental. Terapi perilaku kognitif, konseling, dan pendekatan relaksasi seperti meditasi atau terapi seni dapat digunakan untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesiapan mental lansia untuk menjalani proses pemulihan. Oleh

karena itu, dukungan psikologis yang terkoordinasi dengan tim medis akan memberikan manfaat besar bagi pasien lansia pasca bedah (Zhou & Wei, 2024)

Pemantauan kesehatan mental pada lansia yang menjalani prosedur bedah, terutama yang memiliki komorbiditas, sangat penting karena faktor-faktor fisik dan psikososial dapat mempengaruhi proses pemulihan mereka. Lansia sering menghadapi masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, pasca bedah. Pasien lansia dengan penyakit kronis, seperti hipertensi atau diabetes, lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental setelah menjalani operasi. Kecemasan terkait dengan pemulihan, efek samping pengobatan, dan ketergantungan pada orang lain dapat memperburuk kondisi mental mereka, menghambat pemulihan fisik, dan meningkatkan risiko komplikasi pasca bedah (Akortiakuma et al., 2022)

Untuk mendeteksi gangguan mental secara dini, penting untuk melakukan evaluasi secara rutin menggunakan instrumen penilaian yang sesuai untuk lansia. Penggunaan alat penilaian psikologis yang sensitif terhadap perubahan mood, seperti Geriatric Depression Scale (GDS) atau Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), yang dapat membantu mendeteksi depresi atau kecemasan pada pasien lansia pasca bedah. Mengingat bahwa gejala depresi atau kecemasan pada lansia sering kali tersembunyi, pemantauan kesehatan mental yang cermat dapat membantu merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka selama masa pemulihan (A. Chen et al., 2024).

Selain pemantauan, dukungan psikososial juga berperan penting dalam pemulihan mental lansia pasca bedah. Intervensi psikologis, seperti terapi perilaku kognitif (CBT) atau dukungan emosional dari keluarga, dapat membantu mengurangi gejala kecemasan dan depresi pada pasien lansia yang telah menjalani operasi. Selain itu, keberadaan teman atau keluarga yang memberikan dukungan emosional dapat meningkatkan rasa aman dan meningkatkan motivasi pasien untuk berpartisipasi aktif dalam proses pemulihan fisik mereka. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang melibatkan aspek psikologis, sosial, dan fisik dalam pemulihan sangat penting untuk keberhasilan pemulihan pasien lansia pasca bedah (W. Chen et al., 2021)

## **H. Peran Keluarga dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas**

---

Peran keluarga dalam pemulihan pasca bedah lansia dengan komorbiditas sangat penting, karena dukungan keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Lansia yang memiliki komorbiditas, seperti diabetes atau hipertensi, seringkali membutuhkan perawatan

jangka panjang yang melibatkan pengelolaan obat, perawatan luka, dan pemantauan gejala. Keterlibatan keluarga dalam perawatan sehari-hari dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien dan memberikan rasa aman, yang pada gilirannya mempercepat proses pemulihan. Dukungan emosional yang diberikan keluarga juga memiliki dampak positif terhadap motivasi pasien untuk mengikuti instruksi medis dan menjalani terapi rehabilitasi (Zhang, 2023).

Selain dukungan emosional, peran keluarga dalam mengelola pengobatan juga sangat krusial, terutama bagi pasien lansia yang sering kali menghadapi tantangan dalam mengingat dosis obat atau jadwal pengobatan. Keluarga yang terlibat dalam pengelolaan pengobatan dapat memastikan kepatuhan terhadap terapi yang diberikan, mengurangi risiko interaksi obat, dan memantau efek samping yang mungkin terjadi. Keluarga juga dapat memberikan bantuan dalam mempersiapkan makanan sehat dan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien, yang sangat penting bagi pasien lansia dengan komorbiditas untuk mendukung penyembuhan luka dan menjaga kondisi tubuh tetap stabil (El-Saifi et al., 2019).

Di samping itu, keluarga juga berperan dalam memfasilitasi rehabilitasi fisik pasca bedah, yang penting untuk meningkatkan mobilitas dan kualitas hidup lansia. Keluarga yang membantu pasien lansia dalam melakukan latihan fisik ringan, seperti berjalan atau peregangan, dapat mempercepat pemulihan fisik dan mencegah komplikasi jangka panjang, seperti atrofi otot dan kehilangan kekuatan. Keluarga yang terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi juga dapat memberikan dukungan moral yang sangat dibutuhkan, serta memotivasi pasien untuk tetap positif dan berkomitmen terhadap tujuan pemulihannya. Namun, keluarga juga perlu mendapatkan informasi dan pelatihan mengenai perawatan yang tepat bagi lansia dengan komorbiditas. Keluarga yang dilatih dalam perawatan dasar, termasuk pengelolaan obat, perubahan posisi, dan pemantauan tanda vital, dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan di rumah dan mengurangi risiko komplikasi. Selain itu, pelatihan ini membantu keluarga mengelola stres dan kecemasan mereka sendiri yang mungkin timbul akibat tanggung jawab merawat anggota keluarga yang baru saja menjalani operasi (Eugenio Agapii, 2024).

## **I. Rehabilitasi Fisik Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas**

---

Rehabilitasi fisik pasca bedah merupakan bagian penting dari proses pemulihan pada lansia dengan komorbiditas, karena dapat membantu meningkatkan mobilitas, kekuatan, dan kualitas hidup mereka. Namun, program rehabilitasi harus disesuaikan dengan kondisi fisik dan komorbiditas pasien, seperti penyakit jantung, diabetes, atau osteoarthritis. Lansia dengan kondisi jantung yang mendasari membutuhkan pendekatan rehabilitasi yang lebih hati-hati, dengan

perhatian khusus pada intensitas latihan dan pengawasan medis yang ketat. Program rehabilitasi fisik yang disesuaikan dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, dan mempercepat pemulihan fungsional setelah operasi (Dale Avers, 2019).

Selain itu, rehabilitasi fisik pada lansia dengan komorbiditas juga berfokus pada pencegahan komplikasi jangka panjang, seperti trombosis atau penurunan massa otot. Latihan resistensi dan aerobik yang teratur dapat meningkatkan kekuatan otot dan daya tahan, yang sangat penting bagi lansia yang rentan terhadap penurunan kemampuan fisik setelah operasi. Program latihan yang dimodifikasi ini dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, dan membantu lansia kembali ke aktivitas sehari-hari mereka lebih cepat. Rehabilitasi fisik harus dimulai secepat mungkin setelah pembedahan, dengan mempertimbangkan status kesehatan jantung dan kemampuan fisik pasien (Lawrence, 2023).

Meskipun demikian, pengawasan medis yang ketat selama rehabilitasi sangat penting, terutama pada pasien lansia dengan komorbiditas. Pengawasan medis, termasuk pemantauan tekanan darah, kadar glukosa darah, dan fungsi ginjal, perlu dilakukan secara teratur selama rehabilitasi fisik pada lansia. Hal ini untuk menghindari komplikasi yang dapat timbul akibat interaksi antara program rehabilitasi dan kondisi medis yang ada. Pengawasan yang efektif dapat memastikan bahwa latihan fisik dilakukan dengan aman dan memberikan manfaat maksimal bagi pasien lansia pasca bedah (Kishi et al., 2024)

Aktivitas fisik memainkan peran penting dalam proses pemulihan pasca bedah pada lansia, terutama yang memiliki komorbiditas seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung. Meskipun lansia seringkali menghadapi tantangan dalam melakukan aktivitas fisik karena kondisi fisik mereka, studi menunjukkan bahwa latihan ringan yang terkontrol dapat meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat proses penyembuhan luka, serta memperbaiki fungsi organ yang terpengaruh oleh operasi. Program rehabilitasi fisik yang dirancang dengan memperhatikan kondisi kesehatan individu dapat meningkatkan mobilitas, kekuatan otot, dan kualitas hidup pasien lansia pasca bedah. Aktivitas fisik yang sesuai, seperti jalan kaki ringan atau latihan peregangan, tidak hanya membantu dalam pemulihan fisik tetapi juga memberikan manfaat psikologis dengan mengurangi gejala depresi dan kecemasan yang sering terjadi pada lansia pasca operasi (Ejuoneatse, 2024).

Selain itu, pengelolaan komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes juga sangat terkait dengan tingkat aktivitas fisik. Latihan fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu menjaga kestabilan tekanan darah dan kadar gula darah, yang berperan penting dalam mencegah komplikasi pasca bedah. Lansia dengan

hipertensi yang mengikuti program latihan terkontrol pasca bedah mengalami penurunan tekanan darah yang signifikan dan lebih sedikit mengalami kejadian buruk terkait jantung dibandingkan mereka yang tidak aktif berolahraga. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang tepat sangat bermanfaat dalam mengelola kondisi medis yang ada pada pasien lansia pasca bedah (Ferns et al., 2023).

Namun, penting untuk mencatat bahwa jenis dan intensitas aktivitas fisik harus disesuaikan dengan kondisi fisik pasien. Aktivitas fisik yang berlebihan atau tidak tepat dapat menyebabkan cedera atau kelelahan yang memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap kondisi fisik pasien sebelum merancang program rehabilitasi fisik. Keterlibatan seorang fisioterapis atau tenaga medis yang terlatih dalam merancang dan mengawasi aktivitas fisik sangat penting untuk mencegah risiko yang mungkin terjadi, seperti jatuh atau cedera otot (Dipietro et al., 2019).

#### **J. Peran Perawat dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas**

---

Perawat memiliki peran yang sangat krusial dalam proses pemulihan pasca bedah, terutama pada lansia dengan komorbiditas. Lansia sering kali mengalami komplikasi tambahan selama atau setelah operasi, dan kebutuhan perawatan mereka lebih kompleks dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Oleh karena itu, perawat harus mampu memberikan perawatan yang holistik, memantau kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien, serta bekerja sama dengan tim medis untuk mengoptimalkan hasil pemulihan. Keterlibatan aktif perawat dalam merencanakan dan melaksanakan perawatan pasca bedah dapat mempercepat pemulihan, mengurangi risiko infeksi, dan meningkatkan kepuasan pasien. Salah satu tugas utama perawat adalah mengawasi tanda-tanda vital pasien, memastikan manajemen nyeri yang efektif, serta mendidik pasien dan keluarga mengenai perawatan lanjutan yang diperlukan setelah operasi (Seminara et al., 2023).

Perawat juga memainkan peran penting dalam manajemen nyeri pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas. Lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung memiliki respons yang lebih lambat terhadap pengobatan nyeri dan rentan terhadap efek samping obat-obatan tertentu. Oleh karena itu, perawat harus memiliki pemahaman yang mendalam mengenai berbagai pilihan terapi nyeri yang sesuai dan aman untuk pasien lansia, serta memantau respons pasien terhadap pengobatan tersebut. Perawat yang terlatih dalam manajemen nyeri pasca bedah dapat mengurangi durasi nyeri dan mencegah komplikasi yang lebih serius, seperti depresi atau penurunan mobilitas, yang sering terjadi pada lansia pasca bedah (Jonsdottir & Gunnarsson, 2021).

Selain itu, perawat juga bertanggung jawab dalam memberikan edukasi dan dukungan emosional kepada pasien lansia dan keluarga mereka. Lansia sering kali merasa cemas atau takut terhadap prosedur medis dan pemulihan yang panjang. Dalam hal ini, perawat berperan sebagai pendamping yang memberikan informasi yang jelas mengenai apa yang dapat diharapkan selama proses pemulihan. Dukungan psikologis ini sangat penting untuk menjaga semangat pasien dan mendorong mereka untuk tetap berpartisipasi dalam program rehabilitasi pasca bedah. Perawat yang memberikan dukungan emosional dan edukasi yang efektif dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan pasca bedah (Williams & Pryor, 2019).

## K. Pemantauan Kesehatan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas

---

Pemantauan kesehatan secara rutin pasca bedah merupakan aspek yang sangat penting untuk memastikan pemulihan optimal pada lansia, terutama yang memiliki komorbiditas. Lansia dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan jantung memerlukan perhatian lebih untuk mendeteksi komplikasi dini dan mencegah efek samping yang merugikan setelah operasi. Pemantauan yang tepat dapat membantu tenaga medis mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi seperti infeksi, gangguan kardiovaskular, atau kegagalan organ lebih awal, sehingga tindakan medis dapat segera dilakukan (Sinvani & Mendelson, 2024).

Pada lansia dengan hipertensi, misalnya, tekanan darah harus dipantau secara teratur untuk mencegah krisis hipertensi atau hipotensi pasca operasi yang dapat memperburuk kondisi jantung atau ginjal mereka. Penggunaan monitor tekanan darah otomatis di rumah, dengan kontrol rutin oleh tenaga medis, dapat mengurangi risiko hipertensi berat pada pasien lansia pasca bedah. Selain itu, kadar gula darah pada pasien diabetes harus dipantau untuk mencegah fluktuasi yang tajam yang dapat memperburuk penyembuhan luka atau menyebabkan infeksi (Lankadeva et al., 2022).

Selain pemantauan fisik, evaluasi status mental lansia pasca bedah juga penting. Lansia yang menjalani operasi, terutama yang berhubungan dengan anestesi umum, rentan terhadap gangguan kognitif sementara, seperti delirium, yang dapat memperlambat proses pemulihan. Oleh karena itu, pemeriksaan status mental secara berkala sangat dianjurkan, terutama pada lansia yang berisiko tinggi. Intervensi pemantauan kognitif yang dilakukan secara berkala dapat membantu mendeteksi dini gejala delirium dan menurunkan prevalensinya pada pasien lansia pasca bedah (Cottrell & Hartung, 2020).

Melalui pemantauan kesehatan yang ketat, perawatan pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas dapat dilakukan dengan lebih efektif dan meminimalkan risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

## **L. Peran Teknologi dalam Pemulihan Pasca Bedah pada Lansia dengan Komorbiditas**

---

Pemanfaatan teknologi dalam perawatan kesehatan, terutama dalam pemulihan pasca bedah pada lansia dengan komorbiditas, semakin berkembang pesat. Teknologi dapat berperan penting dalam monitoring kesehatan, mendukung terapi, dan memberikan edukasi yang diperlukan selama proses pemulihan. Salah satu contoh aplikasi teknologi yang telah terbukti bermanfaat adalah penggunaan perangkat pemantau kesehatan jarak jauh, seperti alat untuk memantau tekanan darah, kadar gula darah, dan detak jantung secara real-time. Penggunaan perangkat pemantauan kesehatan jarak jauh pada pasien lansia pasca bedah memungkinkan tim medis untuk memberikan intervensi lebih cepat jika ada tanda-tanda komplikasi atau perburukan kondisi, seperti hipertensi atau hiperglikemia. Hal ini memungkinkan pasien untuk tetap di rumah sambil mendapatkan perawatan yang intensif, tanpa harus sering mengunjungi rumah sakit (He et al., 2022)

Selain pemantauan kesehatan, teknologi juga dapat membantu lansia dalam mengelola obat-obatan pasca bedah. Penggunaan aplikasi pengingat obat telah terbukti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan mereka. Lansia yang menggunakan aplikasi pengingat obat mengalami peningkatan kepatuhan obat dan penurunan kejadian komplikasi pasca bedah, karena mereka lebih konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal yang ditentukan. Teknologi ini juga memberikan rasa aman kepada pasien dan keluarga, karena mereka dapat dengan mudah melacak dosis obat yang telah diberikan dan mendapatkan pengingat ketika waktunya minum obat (Ng et al., 2020)

Teknologi juga berperan penting dalam rehabilitasi fisik pasca bedah. Beberapa aplikasi dan perangkat wearable yang dirancang untuk lansia dapat membantu mereka melakukan latihan fisik secara mandiri di rumah. Aplikasi ini biasanya dilengkapi dengan panduan visual atau audio untuk memastikan latihan dilakukan dengan benar. Penggunaan teknologi rehabilitasi pasca bedah, seperti aplikasi latihan yang disesuaikan dengan kondisi fisik pasien, dapat meningkatkan pemulihan mobilitas dan mengurangi rasa sakit pada lansia pasca bedah. Dengan bantuan teknologi, pasien lansia yang mungkin kesulitan untuk mengunjungi pusat rehabilitasi secara rutin tetap bisa melakukan latihan yang mendukung pemulihannya (Moore et al., 2021).

## M. Referensi

---

- Akortiakuma, M. J. K., Dzansi, D. G., & Aziato, P. L. (2022). Psychological well-being of patients recovering from abdominal surgery: A qualitative study. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 26, 100228. <https://doi.org/10.1016/J.PCORM.2021.100228>
- Alruqayb, W. S., Price, M. J., Paudyal, V., & Cox, A. R. (2021). Drug-Related Problems in Hospitalised Patients with Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. *Drug Safety*, 44(10), 1041–1058. <https://doi.org/10.1007/S40264-021-01099-3/METRICS>
- Arazi, S., Rashidi, F., Raiesifar, A., Veisani, Y., & Azadi, A. (2023). The Effect of a Non-Pharmacological Multicomponent Pain Management Program on Pain Intensity and Quality of Life in Community-Dwelling Elderly Men With Chronic Musculoskeletal Pain. *Pain Management Nursing*, 24(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/J.PMN.2023.01.001>
- Chen, A., An, E., Yan, E., Saripella, A., Khullar, A., Misati, G., Alhamdah, Y., Englesakis, M., Mah, L., Tartaglia, C., & Chung, F. (2024). Prevalence of preoperative depression and adverse outcomes in older patients undergoing elective surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Anesthesia*, 97, 111532. <https://doi.org/10.1016/J.JCLINANE.2024.111532>
- Chen, W., Sun, J. N., Hu, Z. H., Zhang, Y., Chen, X. Y., & Feng, S. (2021). Cognitive behavioral therapy cannot relieve postoperative pain and improve joint function after total knee arthroplasty in patients aged 70 years and older. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(12), 3293–3302. <https://doi.org/10.1007/S40520-021-01870-7/METRICS>
- Clemens, K. K., O'Regan, N., & Rhee, J. J. (2019). Diabetes Management in Older Adults With Chronic Kidney Disease. *Current Diabetes Reports*, 19(3), 1–11. <https://doi.org/10.1007/S11892-019-1128-3/METRICS>
- Cottrell, J. E., & Hartung, J. (2020). Anesthesia and Cognitive Outcome in Elderly Patients: A Narrative Viewpoint. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 32(1), 9–17. <https://doi.org/10.1097/ANA.0000000000000640>
- Dale Avers, R. W. (2019a). *Guccione's Geriatric Physical Therapy E-Book - Dale Avers, Rita Wong - Google Buku*. <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Aiy7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA453&dq=A+nutritional+approach+tailored+to+the+patient%27s+medical+condition,+including+adjustments+for+diabetes,+hypertension,+and+heart+disease,+is+key+to+maximizing+post-surgical+rec>
- Dale Avers, R. W. (2019b). *Guccione's Geriatric Physical Therapy E-Book - Dale Avers, Rita Wong - Google Buku*. Elsevier. <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Aiy7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA453&dq=A+nutritional+approach+tailored+to+the+patient%27s+medical+condition,+including+adjustments+for+diabetes,+hypertension,+and+heart+disease,+is+key+to+maximizing+post-surgical+rec>

nd&pg=PA453&dq=Post-surgical+physical+rehabilitation+is+an+important+part+of+the+recovery+process+in+elderly+people+with+comorbidities,+as+it+can+help+improve+mobility.&ots=0cSTn\_IB0u&sig=fukO

- Dipietro, L., Campbell, W. W., Buchner, D. M., Erickson, K. I., Powell, K. E., Bloodgood, B., Hughes, T., Day, K. R., Piercy, K. L., Vaux-Bjerke, A., & Olson, R. D. (2019). Physical Activity, Injurious Falls, and Physical Function in Aging: An Umbrella Review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 51(6), 1303. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001942>
- Ejuoneatse, O. (2024). *A biopsychosocial approach to returning to preoperative levels of physical activity following total hip replacement: insights from older patients.*
- El-Saifi, N., Moyle, W., & Jones, C. (2019). Family caregivers' perspectives on medication adherence challenges in older people with dementia: a qualitative study. *Aging & Mental Health*, 23(10), 1333–1339. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1496226>
- Elvir Lazo, O. L., White, P. F., Lee, C., Cruz Eng, H., Matin, J. M., Lin, C., Del Cid, F., & Yumul, R. (2024). Use of herbal medication in the perioperative period: Potential adverse drug interactions. *Journal of Clinical Anesthesia*, 95, 111473. <https://doi.org/10.1016/J.JCLINANE.2024.111473>
- Eugeniu Agapii, G. B. (2024). *Enhancing the Quality of Life for Elderly People With Physical Deconditioning*. 263–300.
- Farahani, M., & Shafiee, A. (2021). Wound Healing: From Passive to Smart Dressings. *Advanced Healthcare Materials*, 10(16), 2100477. <https://doi.org/10.1002/ADHM.202100477>
- Ferns, G. A., Shahini Shams Abadi, M., & Arjmand, M. H. (2023). The potential association between metabolic syndrome and risk of post-surgical adhesion. *Archives of Physiology and Biochemistry*, 129(3), 649–654. <https://doi.org/10.1080/13813455.2020.1856882>
- Gjorgjevski, M., & Ristevski, B. (2020). Postoperative management considerations of the elderly patient undergoing orthopaedic surgery. *Injury*, 51, S23–S27. <https://doi.org/10.1016/J.INJURY.2019.12.027>
- He, J., Gao, L., Wang, B., Wang, R., & Cheng, R. (2022). Application of Data Cloud Platform in Perioperative Risk Monitoring of Elderly Patients. *ACM International Conference Proceeding Series*, 68–73. <https://doi.org/10.1145/3545822.3545836>
- Holmes, A., & Chang, Y. P. (2024). Non-pharmacological management of neuropathic pain in older adults: a systematic review. *Pain Medicine*, 25(1), 47–56. <https://doi.org/10.1093/PM/PNAD112>

- Huang, C. H., Yeh, M. L., Chen, F. P., & Wu, D. (2022). Low-level laser acupuncture reduces postoperative pain and morphine consumption in older patients with total knee arthroplasty: A randomized placebo-controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, 20(4), 321–328. <https://doi.org/10.1016/J.JOIM.2022.04.002>
- Jiang, Y., Tan, S., Wang, Z., Guo, Z., Li, Q., & Wang, J. (2020). Aerobic exercise training at maximal fat oxidation intensity improves body composition, glycemic control, and physical capacity in older people with type 2 diabetes. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 18(1), 7–13. <https://doi.org/10.1016/J.JESF.2019.08.003>
- Jonsdottir, T., & Gunnarsson, E. C. (2021). Understanding Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain Assessment in Dementia: A Literature Review. *Pain Management Nursing*, 22(3), 281–292. <https://doi.org/10.1016/J.PMN.2020.11.002>
- Kishi, S., Kadoya, H., & Kashihara, N. (2024). Treatment of chronic kidney disease in older populations. *Nature Reviews Nephrology* 2024 20:9, 20(9), 586–602. <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00854-w>
- Lankadeva, Y. R., May, C. N., Bellomo, R., & Evans, R. G. (2022). Role of perioperative hypotension in postoperative acute kidney injury: a narrative review. *British Journal of Anaesthesia*, 128(6), 931–948. <https://doi.org/10.1016/J.BJA.2022.03.002>
- Lawrence, T. (2023). *Rehabilitation and Maximizing Function in Long-Term Care*. 369–381. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-28628-5\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-031-28628-5_19)
- Lockhart, P. B., & Sun, Y.-P. (2021). Diseases of the Cardiovascular System. *Burket's Oral Medicine*, 505–552. <https://doi.org/10.1002/978111957797.CH14>
- Moore, K., O'Shea, E., Kenny, L., Barton, J., Tedesco, S., Sica, M., Crowe, C., Alamäki, A., Condell, J., Nordström, A., & Timmons, S. (2021). Older adults' experiences with using wearable devices: Qualitative systematic review and meta-synthesis. *JMIR MHealth and UHealth*, 9(6), e23832. <https://doi.org/10.2196/23832>
- Munoz, N., Posthauer, M. E., Cereda, E., Schols, J. M. G. A., & Haesler, E. (2020). The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Advances in Skin and Wound Care*, 33(3), 123–136. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653144.90739.AD>
- Natesan, S., Li, J. Y., Kyaw, K. K., Soh, Z., Yong, E., Hong, Q., Zhang, L., Chong, L. R. C., Tan, G. W. L., Chandrasekar, S., & Lo, Z. J. (2022). Effectiveness of Comanagement Model: Geriatric Medicine and Vascular Surgery. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(4), 666–670. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2021.10.022>

- Ng, R., Carter, S. R., & El-Den, S. (2020). The impact of mobile applications on medication adherence: a systematic review. *Translational Behavioral Medicine*, 10(6), 1419–1435. <https://doi.org/10.1093/TBM/IBZ125>
- Noor, S., Piscopo, S., & Gasmi, A. (2021). Nutrients Interaction with the Immune System. *Archives of Razi Institute*, 76(6), 1579. <https://doi.org/10.22092/ARI.2021.356098.1775>
- Pickering, G., Kotlińska-Lemieszek, A., Krcevski Skvarc, N., O'Mahony, D., Monacelli, F., Knaggs, R., Morel, V., & Kocot-Kępska, M. (2024). Pharmacological Pain Treatment in Older Persons. *Drugs & Aging 2024*, 1–18. <https://doi.org/10.1007/S40266-024-01151-8>
- Piyakhachornrot, C., & Youngcharoen, P. (2024). Pain management education needs for nurses caring for older adults undergoing total knee replacement. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 52, 101037. <https://doi.org/10.1016/J.IJOTN.2023.101037>
- Santy-Tomlinson, J., Clarke, S., & Davis, P. (2023). The Complications of Musculoskeletal Conditions and Trauma. *Orthopaedic and Trauma Nursing: An Evidence-Based Approach to Musculoskeletal Care*, 101–116. <https://doi.org/10.1002/9781119833413.CH9>
- Savage, K. T., Chen, J., Schlenker, K., Pugliano-Mauro, M., & Carroll, B. T. (2024). Geriatric Dermatologic Surgery Part II: Peri and intraoperative considerations in the geriatric dermatologic surgery patient. *Journal of the American Academy of Dermatology*. <https://doi.org/10.1016/J.JAAD.2024.02.060>
- Seminara, D., Maese, J., Senk, L., Szerszen, A., & Taylor, A. (2023). Post-Operative Care in Skilled Nursing and Long-Term Care. *Acute Care Surgery in Geriatric Patients*, 519–531. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-30651-8\\_55](https://doi.org/10.1007/978-3-031-30651-8_55)
- Sen, C. K. (2023). Human Wound and Its Burden: Updated 2022 Compendium of Estimates. *Advances in Wound Care*, 12(12), 657–670. <https://doi.org/10.1089/WOUND.2023.0150/ASSET/IMAGES/WOUND.2023.0150 FIGURE1.JPG>
- Senavongse, W., Lertsongkhram, S., & Surisai, S. (2023). Development of Pneumatic Compression Therapy to Prevent Deep Vein Thrombosis (DVT). *BMEiCON 2023 - 15th Biomedical Engineering International Conference*. <https://doi.org/10.1109/BMEICON60347.2023.10321823>
- Siah, C. J. R., Childs, C., Chia, C. K., & Cheng, K. F. K. (2019). An observational study of temperature and thermal images of surgical wounds for detecting delayed wound healing within four days after surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11–12), 2285–2295. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14832>
- Sinvani, L., & Mendelson, D. A. (2024). Surgical Care. *Geriatric Medicine*, 1337–1372. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-74720-6\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-030-74720-6_15)

- Tweedle, E. (2023). Postoperative complications. *Ellis and Calne's Lecture Notes in General Surgery*, 27–48. <https://doi.org/10.1002/9781394322008.CH5>
- Unnanuntana, A., Kuptniratsaikul, V., Srinonprasert, V., Charatcharoenwitthaya, N., Kulachote, N., Papinwitchakul, L., Wattanachanya, L., & Chotanaphuti, T. (2023). A multidisciplinary approach to post-operative fragility hip fracture care in Thailand – a narrative review. *Injury*, 54(11), 111039. <https://doi.org/10.1016/J.INJURY.2023.111039>
- Vaishnav, M., Gupta, S., & Vaishnav, P. (2022). Psychiatric intervention pre-and post-bariatric surgery. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(8), S473–S483. [https://doi.org/10.4103/INDIANJPSYCHIATRY.INDIANJPSYCHIATRY\\_1\\_2](https://doi.org/10.4103/INDIANJPSYCHIATRY.INDIANJPSYCHIATRY_1_2)
- Williams, J., & Pryor, J. (2019). Rehabilitation and Recovery Processes. *Stroke Nursing: Second Edition*, 203–227. <https://doi.org/10.1002/9781119581161.CH9>
- Zhang, J. (2023). *The integrated care model for the management of older patients with hip fracture in China*. <https://doi.org/10.26190/UNSWORKS/24963>
- Zhou, X., & Wei, T. (2024). Application of multi-disciplinary team nursing model enhances recovery after surgery for total hip arthroplasty and total knee arthroplasty. *American Journal of Translational Research*, 16(8), 3938. <https://doi.org/10.62347/BHGS1734>

# CHAPTER 5

## MANAGEMEN INFEKSI PADA PASIEN BEDAH ANAK DAN LANSIA

Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep.

### A. Pendahuluan/Prolog

---

Manajemen infeksi pada pasien anak dan lansia memerlukan pendekatan yang berbeda karena perbedaan dalam sistem imun, fisiologi, dan kebutuhan kesehatan. Infeksi pascaoperasi merupakan salah satu komplikasi yang paling umum dan berpotensi membahayakan nyawa pasien. Manajemen infeksi yang efektif sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pada pasien bedah. Oleh sebab itu, pemahaman yang komprehensif tentang prinsip-prinsip manajemen infeksi pascaoperasi sangat diperlukan.

Infeksi tempat bedah adalah infeksi pada luka yang terjadi hingga 30 hingga 90 hari pasca operasi. Pada infeksi ini terjadi disekitar kulit dan jaringan subkutan, dalam jika otot dan fasia atau infeksi pada luka terbuka atau dimanipulasi selama prosedur menjadi terinfeksi. Insiden infeksi pada luka bedah bervariasi tergantung pada pembedahannya prosedur yang terlibat. Pada beberapa penelitian dinyatakan pada 140 rumah sakit dalam 4 tahun di Inggris, tingkat infeksi adalah 4% secara keseluruhan, namun hingga 14% mengalami amputasi anggota tubuh. Infeksi pada luka pasca bedah menghasilkan dampak yang signifikan peningkatan lama rawat inap di rumah sakit, biaya, penggunaan rawat jalan sumber daya, kesakitan dan hingga menyebabkan kematian (Phillips, O'Grady, and Baker 2014).

### B. Definisi Infeksi pasca Bedah pada Anak dan Lansia

---

WHO menyatakan infeksi merupakan invasi dan perkembangan mikroorganisme patogen dalam tubuh manusia, yang menyebabkan kerusakan atau gangguan pada jaringan atau organ tubuh (World Health Organization 2020). Sedangkan American Medical Association (AMA): "Infeksi adalah proses invasi mikroorganisme patogen ke dalam tubuh manusia, yang menyebabkan kerusakan atau gangguan pada jaringan atau organ tubuh." (American Medical Association. 2020).

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Health Care Associated Infections) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan

infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019).

Infeksi adalah suatu kondisi medis yang terjadi ketika mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, jamur atau parasit, masuk dan berkembang biak dalam tubuh manusia, menyebabkan kerusakan atau gangguan pada jaringan atau organ tubuh. Hal ini memicu reaksi imun tubuh yang dapat memunculkan gejala dan tanda-tanda seperti demam, sakit kepala, kelelahan dan kesulitan bernapas. Pengendalian dan pencegahan infeksi sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit dan mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius.

Infeksi daerah operasi (IDO) adalah suatu masalah yang sangat serius. Kondisi ini dapat berdampak signifikan pada aspek klinis serta menimbulkan gejala yang lebih parah, termasuk peningkatan angka kesakitan dan kematian di kalangan pasien bedah. Selain itu, IDO juga berkontribusi pada perpanjangan masa perawatan dan meningkatnya biaya di rumah sakit. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, seperti *Staphylococcus aureus*, *Enterococci*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp*, *Proteus spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *C. perfringens* (Ellingson et al. 2014).

### **C. Rantai Penularan Infeksi**

---

Untuk dapat menimbulkan infeksi ditemukan adanya Rantai Infeksi (*chain of infection*). Agar pencegahan dan pengendalian infeksi dapat berjalan efektif maka perlu dipahami rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Komponen rantai penularan infeksi terdiri dari 6 komponen, yaitu: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019)

1. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "*load*"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
2. *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan

penelitian, reservoir terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan reservoir.

3. *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
4. Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/reservoir ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu:
  - a. kontak: langsung dan tidak langsung,
  - b. droplet,
  - c. airborne,
  - d. melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan
  - e. melalui vektor (biasanya serangga dan binatang penggerat).
5. *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
6. *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan.

## **D. Faktor-Faktor Resiko Infeksi Daerah Operasi (IDO)**

---

Infeksi daerah operasi (IDO) merupakan komplikasi serius yang dapat terjadi pascaoperasi. Identifikasi dan pengelolaan faktor-faktor risiko ini sangat penting untuk mencegah infeksi daerah operasi. Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi daerah operasi antara lain: (Asia Pacific Society of Infection Control Apsic 2018).

### **1. Faktor resiko Pra-operasi**

Faktor risiko pra-operasi dapat dibedakan menjadi dua kategori: tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Salah satu contoh faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia. Penambahan usia berfungsi sebagai faktor risiko infeksi setelah operasi (IDO) hingga mencapai 65 tahun. Namun, setelah usia tersebut, bertambahnya usia justru dapat menurunkan risiko terjadinya IDO. Risiko lain yang tidak dapat dimodifikasi mencakup riwayat radioterapi dan infeksi pada kulit atau jaringan lunak.

Di sisi lain, terdapat beberapa faktor risiko pra-operasi yang dapat dimodifikasi, antara lain diabetes yang tidak terkontrol, obesitas, malnutrisi, kebiasaan merokok, imunosupresi, kadar albumin pra-operasi di bawah 1,0 mg/dL, serta lama rawat inap pra-operasi yang melebihi dua hari.

## **2. Faktor Resiko Peri-Operasi dan Intraoperasi**

Faktor risiko peri-operasi dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu faktor yang berkaitan dengan prosedur, fasilitas, persiapan pasien, dan faktor intra-operasi. Faktor terkait prosedur mencakup pembedahan darurat serta prosedur yang lebih kompleks, klasifikasi luka yang lebih tinggi, dan pembedahan terbuka. Sementara itu, faktor risiko yang berhubungan dengan fasilitas meliputi kurangnya ventilasi yang memadai, meningkatnya lalu lintas di ruang operasi, serta ketidakcukupan dalam proses sterilisasi alat dan instrumen. Dari segi persiapan pasien, risiko dapat muncul akibat adanya infeksi yang sudah ada sebelumnya, persiapan kulit yang tidak memadai, pencukuran pra-operasi yang tidak tepat, serta pemilihan, pemberian, atau durasi antibiotik profilaksis yang tidak sesuai.

Faktor intra-operasi meliputi durasi operasi yang panjang, transfusi darah, penerapan teknik aseptik dan prosedur bedah yang kurang baik, penggunaan sarung tangan dan antiseptik yang tidak optimal, serta masalah seperti hipoksia, hipotermia, dan pengendalian gula darah yang tidak memadai.

## **3. Faktor Resiko Pasca- Operasi**

Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi pada Pasca Operasi diantaranya hiperglikemia dan diabetes tergolong sangat krusial. Selain itu, dua variabel risiko lain yang signifikan pasca-operasi adalah perawatan luka dan transfusi darah. Perawatan luka pasca-operasi dipengaruhi oleh teknik penutupan sayatan luka operasi. Luka yang telah ditutup perlu dijaga kebersihannya dengan menggunakan dressing steril selama 1 hingga 2 hari setelah pembedahan.

## **E. Prinsip Umum Manajemen Luka Bedah**

---

Manajemen luka bedah memerlukan pendekatan yang sistematis dan terintegrasi untuk mencegah infeksi, mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi risiko komplikasi. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, manajemen luka bedah dapat dilakukan lebih efektif dan aman. (NHSN; Surgical Site Infection Event 2022)

Beberapa prinsip dasar manajemen perawatan luka bedah yang perlu diperhatikan:

## **1. Prinsip Dasar**

- a. Mencuci Tangan: Selalu cuci tangan sebelum dan sesudah merawat luka untuk mencegah penyebaran kuman.
- b. Peralatan Steril: Pastikan menggunakan peralatan steril untuk menghindari kontaminasi.
- c. Pembersihan Luka: Bersihkan luka dengan larutan antiseptik untuk menghilangkan kuman yang mungkin ada.
- d. Penghapusan Jaringan Mati: Hapus jaringan mati dan debris agar proses penyembuhan dapat berlangsung dengan lebih cepat.

## **2. Perawatan Luka**

- a. Obat Anti-Infeksi: Oleskan obat anti-infeksi topikal untuk mencegah terjadinya infeksi.
- b. Penutupan Luka: Tutup luka dengan perban steril untuk melindunginya dari kuman.
- c. Penggantian Perban: Gantilah perban secara teratur guna mencegah akumulasi cairan.
- d. Pemantauan Luka: Lakukan pemantauan kondisi luka secara berkala untuk mendeteksi adanya komplikasi.

## **3. Pengelolaan Nyeri**

- a. Analgetik yang Tepat: Gunakan analgetik yang sesuai untuk mengurangi rasa nyeri.
- b. Penggunaan Obat Anti-Nyeri: Optimalkan penggunaan obat anti-nyeri sesuai kebutuhan pasien.
- c. Edukasi tentang Relaksasi: Berikan edukasi kepada pasien mengenai teknik relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri.

## **4. Pencegahan Infeksi**

- a. Antibiotik Profilaksis: Berikan antibiotik profilaksis sebelum tindakan operasi.
- b. Isolasi Pasien Terinfeksi: Pastikan pasien yang terinfeksi diisolasi untuk mencegah penyebaran.
- c. Penggunaan Peralatan Protektif: Gunakan peralatan pelindung seperti sarung tangan dan masker saat melakukan perawatan.

## **5. Pemantauan dan Evaluasi**

- a. Pemantauan Rutin: Monitor kondisi pasien secara teratur untuk memastikan kesehatan mereka.
- b. Evaluasi Perawatan: Tinjau efektivitas perawatan luka yang telah dilakukan.
- c. Identifikasi Komplikasi: Kenali dan kelola komplikasi yang mungkin muncul.

## **6. Edukasi Pasien**

- a. Pendidikan Perawatan Luka: Edukasi pasien tentang cara merawat luka mereka dengan benar.
- b. Informasi Gejala Infeksi: Berikan informasi mengenai gejala-gejala infeksi yang perlu diwaspadai.
- c. Partisipasi Pasien: Dorong pasien untuk aktif terlibat dalam proses perawatan mereka.

## **F. Manajemen Luka Infeksi pada Pasien Bedah Anak**

---

### **1. Penilaian Risiko Infeksi**

Penilaian risiko infeksi pada anak merupakan langkah penting dalam mencegah dan mengelola infeksi. Faktor-faktor risiko yang perlu diidentifikasi meliputi usia, berat badan rendah, kondisi medis kronis, sistem imun lemah, riwayat infeksi sebelumnya, jenis operasi, lamanya operasi, penggunaan alat-alat invasif dan kondisi lingkungan. Identifikasi faktor-faktor ini memungkinkan dokter dan perawat untuk mengembangkan strategi pencegahan dan pengobatan yang efektif, sehingga mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan keselamatan pasien anak (Pediatrics, 2020).

### **2. Penggunaan Antibiotik Profilaksis**

Perawatan yang paling umum untuk anak-anak dengan infeksi bakteri adalah antibiotik. Pengobatan antibiotik profilaksis sebelum operasi efektif dalam mencegah infeksi luka. Antibiotik terapeutik juga digunakan untuk membasi mikroorganisme penyebab infeksi. Antibiotik profilaksis pra-operasi didefinisikan sebagai pemberian antibiotik sebelum melakukan operasi untuk mengurangi risiko infeksi pasca-operasi, tidak termasuk dekolonisasi pra-operasi atau pengobatan infeksi yang sudah ada.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit, antibiotik profilaksis bedah adalah penggunaan antibiotik sebelum, selama, dan paling lama 24 jam pascaoperasi pada kasus yang secara klinis tidak memperlihatkan tanda infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi luka daerah operasi. Penggunaan antibiotik yang efektif untuk mencegah infeksi sangat penting untuk mengurangi risiko terkait prosedur bedah (Lukito, 2019).

Beberapa jurnal penelitian menyatakan antibiotik profilaksis pada pasien anak menunjukkan bahwa kepatuhan yang tidak memadai dikaitkan dengan overdosis selama prosedur pembedahan. Antibiotik yang paling umum diberikan sebelum dan sesudah operasi adalah sefotaksim. Antibiotik yang paling umum diberikan kepada pasien saat keluar dari rumah sakit adalah cefixime. Menurut

pedoman umum, penggunaan antibiotik profilaksis akurat sebesar 14%, tetapi menurut ASHP, akurasinya adalah 57%, menurut pedoman nasional tetapi 57% menurut ASHP (Raihan Alfiyyah H, 2021).

### **3. Perawatan Luka Operasi**

Beberapa kasus, bekas sayatan operasi dapat menimbulkan sakit, kemerahan, atau bengkak. Hal tersebut tergolong wajar dan dapat berlangsung selama beberapa hari setelah operasi. Jika sakit pada bekas sayatan sangat mengganggu. Beberapa perawatan yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Upayakan bekas luka sayatan agar tidak terkena air, setidaknya selama 24 jam setelah operasi. Gunakan balutan yang baik dan tepat karena anak terkadang gerak yang aktif.
- b. Bersihkan kulit di sekitar bekas sayatan dengan kain lembut yang steril. Membersihkan luka dengan larutan antiseptik. Ganti balutan jika sudah kotor, dan gunakan balutan kasa steril.
- c. Observasi luka dan hindari membersihkan kulit di sekitar sayatan dengan sabun antibakteri, alkohol, iodine, atau peroxide. Penggunaan bahan tersebut dapat mengakibatkan iritasi kulit dan memperlambat proses penyembuhan luka. Guna teknik perawatan luka yang tepat misalnya, dengan melakukan irrigasi, debridement dan penggunaan dressing yang tepat disesuaikan dengan kondisi luka.
- d. Hindari kontaminasi dan hindari aktivitas atau gerakan yang dapat menarik atau menekan kulit di sekitar bekas sayatan.

### **4. Pengelolaan Nyeri**

Pengelolaan nyeri yang efektif sangat penting untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan anak setelah menjalani operasi. Penggunaan analgetik yang aman dan tepat dapat membantu mengurangi rasa nyeri, menghindari stres, serta mempercepat proses pemulihan. Beberapa analgetik yang sering digunakan pada anak meliputi parasetamol, ibuprofen, dan acetaminofen. Penting untuk mengatur dosis analgetik sesuai dengan usia, berat badan, dan kondisi kesehatan masing-masing anak. Dokter dan perawat perlu memantau potensi efek samping dan interaksi obat agar penggunaan analgetik tetap aman dan efektif. Pemantauan kondisi anak secara teratur. Pasien diperbolehkan pulang ketika kondisinya sudah cukup baik. Lama prosedur dan pemulihannya berbeda-beda, tergantung tindakan yang diambil dan kondisi yang tengah ditangani.

### **5. Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi adalah elemen krusial dalam perawatan anak setelah menjalani operasi. Untuk memastikan hal ini, sejumlah langkah efektif dapat

diambil, seperti mencuci tangan secara rutin, menggunakan peralatan yang steril, mengisolasi pasien yang mengalami infeksi, serta mengikuti protokol penggunaan antibiotik yang tepat. Selain itu, perawat juga perlu secara berkala memantau kondisi anak demi mendeteksi gejala-gejala infeksi awal, seperti demam, nyeri, dan kemerahan. Edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pencegahan infeksi sangat diperlukan untuk memperkuat upaya pencegahan di lingkungan rumah. Dengan pendekatan ini, risiko terjadinya infeksi dapat diminimalkan, sehingga proses penyembuhan anak dapat berjalan dengan lancar. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019)

## **6. Penanganan Komplikasi**

Komplikasi dalam bedah anak dapat timbul dari berbagai faktor. Di antara yang paling umum adalah infeksi pada luka operasi, perdarahan, serta reaksi alergi terhadap obat-obatan. Selain itu, anak juga berisiko mengalami komplikasi pernapasan, seperti pneumonia dan sindrom distress respirasi. Oleh karena itu, pengawasan yang ketat dan pengelolaan yang baik sangat penting untuk mencegah dan mengatasi berbagai komplikasi ini. Prosedur bedah anak biasanya melibatkan pembuatan sayatan, yang dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti: nyeri di area bekas sayatan, kemerahan pada kulit di sekeliling luka, dan pembengkakan pada bekas sayatan serta daerah sekitarnya.

## **G. Manajemen Luka Infeksi pada Pasien Bedah Lansia**

---

### **1. Penilaian Risiko Infeksi**

Infeksi luka pada lansia saat ini menjadi isu kesehatan yang sering kali terabaikan, padahal dampaknya sangat signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Proses penyembuhan luka pada kelompok usia ini dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis, antara lain penurunan sirkulasi darah, melemahnya sistem kekebalan tubuh, serta adanya kondisi medis kronis seperti diabetes. Selain itu, risiko terjadinya infeksi juga meningkat akibat faktor lingkungan dan perawatan luka yang kurang memadai. Faktor resiko infeksi pada lansia diantaranya Usia lebih dari 65 tahun, kondisi medis kronis pasien lansia (diabetes, penyakit ginjal, penyakit jantung), Sistem imun lemah, Riwayat infeksi sebelumnya, penggunaan kateter atau peralatan invasif, kondisi nutrisi buruk, ketergantungan pada perawat, riwayat operasi sebelumnya, penggunaan steroid atau imunosupresor, dan adanya kondisi kesehatan mental (depresi, demensia) (Gatot Sugiharto et al, 2022)

### **2. Penggunaan Antibiotik Profilaksis**

Penggunaan antibiotik profilaksis pada lansia memerlukan pertimbangan yang sangat hati-hati. Beberapa faktor, seperti usia, kondisi kesehatan, dan jenis

operasi yang akan dilakukan, memainkan peran penting dalam pemilihan antibiotik yang sesuai. Meskipun antibiotik profilaksis dapat efektif dalam mencegah infeksi pascaoperasi, penggunaan yang tidak tepat justru berisiko menimbulkan resistensi antibiotik. Antibiotik profilaksis harus diberikan secara tepat dan rasional untuk mencegah infeksi pascaoperasi pada lansia. Dengan penggunaan antibiotik profilaksis yang tepat, kita dapat mengurangi risiko infeksi serta komplikasi yang mungkin dialami oleh lansia (World Health Organization, 2020).

Antibiotik oral dapat diserap dengan baik oleh pasien lansia maupun yang lebih muda, dan dapat digunakan untuk indikasi yang sama. Namun, ada beberapa perbedaan penting yang perlu diperhatikan dalam pemilihan antibiotik untuk infeksi serius pada pasien lansia dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Terapi empiris untuk pasien lansia sebaiknya memiliki spektrum yang lebih luas, terutama bagi mereka yang merupakan penghuni jangka panjang. Hal ini disebabkan oleh variasi bakteri penyebab infeksi yang cenderung lebih beragam dan tingginya kemungkinan terjadinya infeksi polimikroba pada kelompok usia ini (McCue 1999).

### **3. Perawatan Luka Operasi**

Perawatan luka pascaoperasi pada lansia memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu. Berbagai faktor, seperti usia, kondisi kesehatan, dan jenis operasi yang dilakukan, turut memengaruhi proses penyembuhan luka. Prinsip perawatan luka bedah pada pasien lansia diantaranya

- a. Mencuci tangan secara teratur sebelum dan sesudah merawat luka.
- b. Menggunakan peralatan steril untuk menghindari infeksi.
- c. Membersihkan luka dengan larutan antiseptik yang sesuai. Melakukan debridement yang tepat untuk menghilangkan jaringan mati atau nekrosis pada permukaan luka.
- d. Menggunakan perban yang tepat untuk melindungi luka, selalu gunakan kassa steril
- e. Mengganti perban secara teratur untuk mencegah infeksi. Jika balutan kassa sudah kosong segera ganti
- f. Memantau kondisi luka secara teratur. Memberikan edukasi dan informasi terkait perawatan luka bedah, makanan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka pada pasien dan keluarga. Keluarga dan lingkungan sangat mempengaruhi kesembuhan luka pasien lansia.

- g. Mengelola nyeri dan stres yang terkait dengan luka. Melakukan teknik distrasi relaksasi atau terapi alternative / komplementer pada pasien lansia saat merasakan nyeri dan merawatan luka.

#### **4. Pengawasan Kondisi**

Pemantauan kondisi lansia secara teratur. Kondisi lansia yang perlu perhatian khusus pada pasien diabetes mellitus, penyakit ginjal, pasien yang menggunakan obat-obatan yang mempengaruhi proses penyembuhan luka, pasien dengan nutrisi yang buruk akan mempengaruhi penyembuhan luka.

#### **5. Pencegahan Infeksi**

Mencegah penyakit infeksi pada lansia memerlukan pendekatan yang holistik dan kolaboratif. Menganjurkan lansia dan keluarga untuk lebih menjaga kebersihan pribadi, menerapkan pola makan sehat, menjaga kebersihan lingkungan, melakukan vaksinasi, beraktivitas fisik secara teratur, cukup istirahat, dan rutin berkonsultasi dengan dokter, kita dapat membantu lansia tetap sehat dan terhindar dari infeksi. Langkah-langkah sederhana dan efektif ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas hidup lansia, tetapi juga memberikan ketenangan pikiran bagi keluarga dan orang-orang yang mereka cintai. Penanganan penyakit infeksi membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif.

### **H. Simpulan**

---

Pada pasien anak penting memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan pascaoperasi dan pemanfaatan teknologi medis yang sesuai. Di sisi lain, untuk pasien lansia, penilaian kondisi kesehatan sebelum operasi, serta pengelolaan nyeri dan stres, menjadi sangat vital. Sebagai tenaga medis yang profesional perawat hendaknya menerapkan prinsip-prinsip manajemen yang baik, kita dapat meningkatkan keselamatan pasien, menurunkan risiko infeksi dan komplikasi, serta memperbaiki kualitas hidup mereka. Sehingga diperlukan kerjasama yang efektif antara dokter, perawat, dan keluarga pasien sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang sesuai dengan harapan.

### **I. Referensi**

---

- American Medical Association. 2020. "Infection Prevention and Control."
- Asia Pacific Society of Infection Control Apsic. 2018. "Pedoman APSIC Untuk Pencegahan Infeksi Daerah Operasi." *Kma - Klinik Management Aktuell* 23(S 04):3–3.
- Ellingson, Katherine, Janet P. Haas, Allison E. Aiello, Linda Kusek, Lisa L. Maragakis, Russell N. Olmsted, Eli Perencevich, Philip M. Polgreen, Marin L. Schweizer, Polly Trexler, Margaret VanAmringe, and Deborah S. Yokoe.

2014. "Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections through Hand Hygiene." *Infection Control & Hospital Epidemiology* 35(8):937–60. doi: 10.1086/677145.
- Gatot Sugiharto, Fanny Septiani Farhan, Tri Ariguntar Wikaning Tyas Fatima, Hamidah, Alya Nazila, Rani Nasution. 2022. "Sosialisasi Risiko Infeksi Luka Pada Lansia." *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMJ* 1–4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. "Pedoman Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit."
- Lukito, Johan Indra. 2019. "Antibiotik Profilaksis Pada Tindakan Bedah." *Analisis-Cermin Dunia Kedokteran* 46(12):777–83.
- McCue, J. D. 1999. "Antibiotic Use in the Elderly: Issues and Nonissues." *Clinical Infectious Diseases* 28(4):750–52. doi: 10.1086/515210.
- NHSN; Surgical Site Infection Event. 2022. *Surgical Site Infection Event (SSI) Introduction*.
- Pediatrics, American Academy of. 2020. "Prevention of Infections."
- Phillips, Jessica, Helen O'Grady, and Elizabeth Baker. 2014. "Prevention of Surgical Site Infections." *Surgery (United Kingdom)* 32(9):468–71. doi: 10.1016/j.mpsur.2014.06.011.
- RAIHAN ALFIYYAH H, dr. Dwi Aris Agung Nugrahaningsih, M.Sc., Ph.D; dr. Eko Purnomo, Ph.D, Sp. B. 2021. "Appropriateness of Antibiotic Use in Pediatric Surgical Patients With Appendectomy in Dr. Sardjito Hospital."
- World Health Organization. 2020a. "Infection Prevention and Control."
- World Health Organization. 2020b. "Infection Prevention and Control." Retrieved (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control>).

## J. Glosarium

---

IDO : Infeksi Daerah Operasi



# CHAPTER 6

## DUKUNGAN PSIKOSOSIAL UNTUK PASIEN BEDAH ANAK DAN LANSIA

Bernadetta Germia Aridamayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

### A. Pendahuluan/Prolog

Dukungan psikososial merupakan komponen esensial dalam perawatan pasien yang menjalani prosedur bedah, khususnya pada kelompok anak-anak dan lanjut usia (lansia). Kedua kelompok ini rentan mengalami kecemasan dan stres yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan pascaoperasi. Peran perawat dalam memberikan dukungan psikososial menjadi krusial untuk memastikan kesejahteraan mental dan emosional pasien selama periode perawatan (Abraham et al., 2022a).

Pada pasien anak, pengalaman menjalani operasi sering kali menimbulkan rasa takut dan kecemasan yang signifikan. Studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang optimal dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Penelitian oleh Pandiangan dan Wulandari (2023) menemukan bahwa dukungan keluarga yang baik mampu mengurangi kecemasan yang dihadapi oleh pasien saat akan menjalani tindakan operasi (Pandiangan & Wulandari, 2023).

Perawat berperan dalam memfasilitasi komunikasi antara anak dan keluarga, memberikan edukasi yang sesuai, serta menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien anak. Sementara itu, pada pasien lansia, perasaan kesepian dan isolasi sosial dapat memperburuk kondisi kesehatan, terutama saat menghadapi prosedur bedah. Dukungan sosial dari keluarga terbukti berperan dalam mengurangi perasaan kesepian pada lansia. Penelitian oleh Afnan dan Halawa (2022) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesepian pada lansia di Posyandu Lansia Tegar Kemlatten VII Surabaya (Afnan & Halawa, 2022).

Perawat dapat berperan sebagai mediator dalam memastikan bahwa pasien lansia menerima dukungan emosional yang memadai dari keluarga selama proses perawatan. Selain itu, kecemasan pra-operasi merupakan masalah umum yang dialami oleh pasien bedah, baik anak-anak maupun lansia. Dukungan keluarga yang memadai dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan ini. Studi oleh Cahyanti et al. (2023) menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi general anestesi di RS. PKU Muhammadiyah Gamping. Perawat memiliki peran penting dalam mengedukasi

keluarga mengenai pentingnya dukungan mereka dan bagaimana cara memberikan dukungan yang efektif kepada pasien (Cahyanti et al., 2023).

Peran perawat dalam memberikan dukungan psikososial tidak hanya terbatas pada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Pendekatan holistik dari perawat dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres pada pasien melalui intervensi yang melibatkan keluarga. Dalam konteks keperawatan, penting bagi perawat untuk mengidentifikasi kebutuhan psikososial individu pasien dan keluarga, serta merancang intervensi yang sesuai. Pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempercepat proses pemulihan pascaoperasi. Oleh karena itu, pengembangan kompetensi perawat dalam memberikan dukungan psikososial menjadi aspek yang tidak dapat diabaikan dalam praktik keperawatan modern. Secara keseluruhan, dukungan psikososial yang diberikan oleh perawat, dengan melibatkan keluarga, memainkan peran vital dalam perawatan pasien bedah anak dan lansia. Pendekatan kolaboratif antara perawat, pasien, dan keluarga dapat menciptakan lingkungan perawatan yang mendukung, sehingga meningkatkan hasil klinis dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh (Srifuengfung et al., 2023).

## B. Konsep Dukungan Psikososial dalam Keperawatan

---

### 1. Definisi Dukungan Psikososial dalam Konteks Keperawatan

Dukungan psikososial dalam konteks keperawatan merupakan upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk memberikan bantuan emosional, sosial, dan psikologis kepada pasien dan keluarganya. Tujuan utamanya adalah untuk membantu pasien mengatasi stres, kecemasan, dan tantangan emosional yang muncul selama proses perawatan. Dukungan ini mencakup berbagai aspek seperti mendengarkan, memberikan informasi yang jelas, menciptakan rasa aman, serta membantu pasien merasa dihargai dan didukung dalam proses pemulihan mereka. Dalam keperawatan, dukungan psikososial tidak hanya berfokus pada kebutuhan pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama (Loh et al., 2022).

### 2. Peran Tenaga Kesehatan, Khususnya Perawat dalam Memberikan Dukungan Psikososial

Perawat memiliki peran yang signifikan dalam memberikan dukungan psikososial kepada pasien. Beberapa peran utama yang dijalankan oleh perawat meliputi (Somnuke et al., 2024):

- a. Komunikator: Perawat bertugas menciptakan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga, mendengarkan secara aktif, serta memberikan penjelasan yang mudah dipahami terkait kondisi pasien dan rencana perawatan.

- b. Pemberi Edukasi: Memberikan informasi yang relevan tentang prosedur medis, perawatan pascaoperasi, dan langkah-langkah untuk mendukung pemulihan pasien. Edukasi ini dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri pasien serta keluarganya.
- c. Pendukung Emosional: Perawat membantu pasien mengelola emosi mereka dengan memberikan dukungan moral dan psikologis, terutama pada saat-saat sulit seperti sebelum atau setelah operasi.
- d. Mediator: Perawat berperan sebagai penghubung antara pasien, keluarga, dan tim medis lainnya untuk memastikan kebutuhan psikososial pasien terpenuhi secara optimal.
- e. Advokat Pasien: Membantu pasien menyuarakan kebutuhan dan keinginannya dalam proses perawatan sehingga mereka merasa didengar dan dihargai.

### **3. Pengaruh Dukungan Psikososial Terhadap Kesehatan Fisik, Mental, dan Pemulihan Pasien**

Dukungan psikososial memiliki dampak yang luas pada kesehatan fisik, mental, dan pemulihan pasien. Beberapa pengaruh utamanya antara lain (Qaffas et al., 2023).

- a. Kesehatan Fisik; Dukungan psikososial dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh pasien dengan mengurangi tingkat stres dan kecemasan dan proses pemulihan pascaoperasi menjadi lebih cepat karena pasien merasa lebih termotivasi untuk mengikuti rencana perawatan yang telah ditetapkan.
- b. Kesehatan Mental: Pasien yang menerima dukungan psikososial cenderung memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah dan rasa percaya diri dan optimisme pasien meningkat, yang membantu mereka menghadapi tantangan selama perawatan medis.
- c. Proses Pemulihan: Dukungan emosional dan sosial dari perawat membantu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan pasien dan pasien yang merasa didukung secara psikososial lebih patuh terhadap pengobatan dan lebih aktif dalam proses penyembuhan.

## **C. Karakteristik Pasien Bedah Anak**

---

### **1. Aspek Psikologis**

- a. Perasaan Cemas, Takut, atau Stres pada Anak yang Akan Menjalani Tindakan Bedah

Pasien bedah anak memiliki karakteristik psikologis yang khas karena usia mereka yang masih dalam tahap perkembangan. Anak-anak, terutama pada usia dini, cenderung belum sepenuhnya memahami kondisi medis mereka, termasuk perlunya prosedur bedah. Hal ini seringkali memicu ketakutan,

kecemasan, dan bahkan penolakan terhadap perawatan yang diberikan. Perasaan takut pada pasien anak dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti rasa sakit, lingkungan rumah sakit yang asing, atau interaksi dengan tenaga medis yang tidak mereka kenal. Pemahaman yang terbatas ini membuat anak membutuhkan pendekatan psikologis yang berbeda dibandingkan dengan pasien dewasa (Abraham et al., 2022a, 2022b).

Selain itu, respons psikologis anak terhadap situasi medis sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, terutama orang tua. Anak-anak sering kali mencerminkan emosi dan respons dari orang tua mereka. Jika orang tua terlihat cemas atau khawatir, anak cenderung merasakan hal yang sama. Sebaliknya, jika orang tua tenang dan mendukung, anak biasanya merasa lebih aman dan percaya diri. Oleh karena itu, melibatkan keluarga dalam proses perawatan, memberikan informasi yang jelas, dan menciptakan suasana yang mendukung sangat penting untuk mengurangi stres psikologis pada pasien anak (Li et al., 2022).

Karakteristik lain yang perlu diperhatikan adalah perbedaan reaksi psikologis berdasarkan tahap perkembangan usia. Misalnya, anak-anak prasekolah mungkin lebih takut akan perpisahan dari orang tua dibandingkan prosedur itu sendiri, sementara anak yang lebih besar mungkin lebih khawatir tentang prosedur medis dan dampaknya. Anak-anak remaja, di sisi lain, cenderung lebih sadar akan kondisi mereka dan mungkin mengalami kecemasan terkait perubahan tubuh atau stigma sosial. Pemahaman terhadap aspek psikologis ini membantu tenaga medis merancang pendekatan yang sesuai, seperti menggunakan bahasa yang mudah dipahami, memberikan penghiburan melalui permainan, atau melibatkan psikolog anak untuk membantu mengelola emosi pasien (Brimeyer et al., 2024).

b. Dampak Prosedur Bedah terhadap Perkembangan Psikologis Anak

Tindakan bedah, terutama yang melibatkan prosedur invasif, dapat memengaruhi perkembangan psikologis anak. Anak mungkin mengalami trauma, yang dapat berujung pada gangguan emosional jangka panjang seperti ketakutan terhadap dokter atau rumah sakit. Jika tidak dikelola dengan baik, pengalaman ini dapat mengganggu rasa percaya diri dan hubungan sosial anak (Gezginci et al., 2021).

## 2. Kebutuhan Khusus Anak

a. Pendekatan Komunikasi yang Sesuai dengan Usia dan Tingkat Pemahaman Anak

Anak-anak memerlukan pendekatan komunikasi yang sederhana dan jelas sesuai dengan usia mereka. Perawat dan tenaga medis perlu menggunakan

bahasa yang mudah dimengerti serta menghindari istilah medis yang rumit. Penggunaan alat bantu seperti boneka, gambar, atau cerita dapat membantu menjelaskan prosedur yang akan dilakukan (Persaud et al., 2024).

b. Keterlibatan Orang Tua atau Pengasuh sebagai Pendukung Utama

Kehadiran orang tua atau pengasuh memberikan rasa aman bagi anak. Mereka juga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional dan membantu anak memahami situasi yang sedang dihadapi. Keterlibatan aktif orang tua dalam proses perawatan dapat mengurangi kecemasan anak dan mempercepat pemulihan (Julie, 2022).

### 3. Intervensi Psikososial

a. Persiapan Psikologis Sebelum Operasi

Persiapan psikologis mencakup edukasi tentang prosedur yang akan dilakukan, memberikan penjelasan yang menenangkan, dan menciptakan harapan positif. Teknik seperti role-playing dengan boneka medis atau tur singkat ke ruang operasi dapat membantu anak merasa lebih siap (Inan & Inal, 2023).

b. Teknik Distraksi

Distraksi merupakan salah satu metode efektif untuk mengurangi kecemasan pada anak. Aktivitas seperti bermain, mendengarkan cerita, menonton video, atau menggunakan aplikasi interaktif dapat mengalihkan perhatian anak dari situasi yang menakutkan (Lerwick, 2023).

c. Perawatan Pascaoperasi untuk Mencegah Trauma Psikologis

Pascaoperasi, penting untuk memastikan bahwa anak merasa nyaman dan didukung secara emosional. Aktivitas bermain dapat membantu mereka memproses pengalaman dengan cara yang lebih positif. Selain itu, keterlibatan perawat dalam mendengarkan dan memahami kekhawatiran anak membantu mencegah dampak trauma jangka panjang (Richard et al., 2023).

## D. Karakteristik Pasien Bedah Lansia

---

Pasien lansia yang menjalani prosedur bedah memiliki karakteristik khusus yang memerlukan pendekatan holistik dalam perawatan. Karakteristik ini melibatkan aspek psikologis, kebutuhan khusus, dan intervensi psikososial yang terintegrasi untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien. Lansia sering menghadapi tantangan unik, termasuk risiko komplikasi medis, perubahan fungsi kognitif, dan kebutuhan komunikasi yang lebih personal. Oleh karena itu, pendekatan multidisipliner sangat penting untuk memenuhi kebutuhan mereka secara menyeluruh (Lerwick, 2024).

Dari sisi psikologis, lansia seringkali merasa cemas terhadap risiko komplikasi, kehilangan independensi, atau bahkan kematian yang dapat terjadi akibat operasi. Ketakutan ini dapat memengaruhi kondisi mental dan fisik mereka sebelum dan sesudah prosedur. Selain itu, mereka lebih rentan terhadap gangguan kognitif seperti delirium, terutama setelah menjalani anestesi atau menghadapi stres operatif. Aspek-aspek ini memerlukan perhatian khusus dari tim kesehatan untuk memastikan kesiapan mental dan fisik pasien (Shah et al., 2024).

Kebutuhan khusus lansia meliputi pendekatan komunikasi yang menghormati pengalaman hidup mereka dan memberikan informasi dengan jelas serta empati. Dukungan sosial dari keluarga dan komunitas juga sangat penting untuk mengurangi rasa kesepian atau isolasi yang sering dialami oleh pasien lansia. Lingkungan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka, seperti aksesibilitas dan kenyamanan, dapat membantu menciptakan pengalaman yang lebih positif. Dengan memahami karakteristik ini, tim kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih manusiawi dan optimal bagi pasien bedah lansia (Sookdeo et al., 2024).

## 1. Aspek Psikologis

Lansia merupakan kelompok yang rentan secara psikologis saat menghadapi prosedur bedah. Beberapa karakteristik psikologis yang sering dijumpai meliputi (Trottier et al., 2024):

a. Ketakutan terhadap Komplikasi

Lansia sering kali mengalami ketakutan terhadap komplikasi medis pascaoperasi, seperti infeksi, gagal organ, atau kebutuhan akan perawatan intensif jangka panjang. Ketakutan ini dapat diperburuk oleh informasi yang tidak lengkap atau pengalaman negatif sebelumnya.

b. Kehilangan Independensi

Salah satu kekhawatiran utama pasien lansia adalah kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri. Prosedur bedah yang membutuhkan waktu pemulihan panjang dapat memengaruhi mobilitas dan kemampuan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari tanpa bantuan.

c. Ketakutan terhadap Kematian

Banyak pasien lansia merasa cemas tentang kemungkinan meninggal selama atau setelah operasi. Kekhawatiran ini sering kali berkaitan dengan persepsi bahwa tubuh mereka tidak sekuat dulu, sehingga lebih rentan terhadap risiko medis.

d. Risiko Gangguan Kognitif

Pascaoperasi, lansia memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kognitif, termasuk delirium dan penurunan fungsi memori. Kondisi ini dapat dipicu oleh faktor seperti anestesi, nyeri, atau stres operatif.

## 2. Kebutuhan Khusus Lansia

Lansia memiliki kebutuhan yang spesifik, terutama dalam konteks komunikasi, dukungan emosional, dan sosial (Beadle et al., 2024):

a. Pendekatan Komunikasi yang Personal

Lansia memerlukan pendekatan komunikasi yang penuh empati dan penghormatan terhadap pengalaman hidup mereka. Penyedia layanan kesehatan perlu menggunakan bahasa yang jelas, tidak teknis, dan memastikan pasien memahami semua informasi yang diberikan.

b. Dukungan Sosial

Banyak lansia merasa kesepian atau terisolasi, terutama jika mereka tinggal sendiri. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting untuk memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan sebelum dan sesudah operasi.

c. Penyesuaian Lingkungan Perawatan

Lingkungan rumah sakit perlu disesuaikan dengan kebutuhan lansia, seperti pencahayaan yang baik, fasilitas aksesibilitas, dan suasana yang nyaman untuk mengurangi kebingungan dan stres.

d. Perawatan Multidisipliner

Pendekatan multidisipliner yang melibatkan dokter, perawat, fisioterapis, dan psikolog diperlukan untuk memenuhi kebutuhan medis, emosional, dan fungsional lansia secara komprehensif.

## 3. Intervensi Psikososial

Intervensi psikososial dapat membantu lansia menghadapi operasi dengan lebih baik, baik dari segi mental, emosional, maupun fisik. Berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan (Khraisat & Al-Bashaireh, 2024):

a. Edukasi Praoperasi. Edukasi praoperasi sangat penting untuk membantu lansia memahami prosedur yang akan dijalani. Penjelasan tentang tujuan, risiko, dan manfaat operasi dapat mengurangi ketakutan mereka dan meningkatkan rasa percaya diri.

b. Pemberian Dukungan Emosional. Dukungan emosional, seperti konseling atau sesi diskusi dengan keluarga, dapat membantu mengatasi kecemasan dan meningkatkan motivasi pasien untuk pulih.

- c. Manajemen Nyeri yang Efektif. Nyeri pascaoperasi perlu dikelola dengan baik menggunakan pendekatan multimodal, termasuk obat-obatan, teknik relaksasi, dan terapi fisik, untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
- d. Program Rehabilitasi. Rehabilitasi pascaoperasi yang dirancang khusus untuk lansia, seperti terapi fisik yang bertahap, dapat membantu memulihkan mobilitas dan kemandirian mereka.
- e. Pendampingan Selama Pemulihan. Lansia membutuhkan pendampingan yang konsisten selama proses pemulihan. Pendamping ini dapat berupa keluarga atau tenaga kesehatan yang dilatih untuk memberikan motivasi dan memantau kemajuan mereka.
- f. Strategi Pencegahan Delirium. Pencegahan delirium melibatkan pemantauan ketat, optimalisasi lingkungan perawatan, dan manajemen faktor risiko seperti dehidrasi, infeksi, dan gangguan tidur.
- g. Dukungan Komunitas. Program komunitas seperti kelompok dukungan atau kegiatan sosial dapat memberikan rasa keterhubungan dan mempercepat pemulihan psikologis lansia.
- h. Pendekatan Holistik terhadap Kesejahteraan. Pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, mental, dan spiritual dapat membantu lansia merasa lebih dihargai dan nyaman selama proses perawatan.
- i. Pemantauan Psikologis Jangka Panjang. Pemantauan kesehatan mental secara berkala diperlukan untuk mendeteksi dini tanda-tanda gangguan seperti depresi atau kecemasan yang dapat memengaruhi proses pemulihan.
- j. Pelibatan Keluarga dalam Perawatan. Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional dan praktis bagi lansia. Melibatkan mereka dalam proses perawatan dapat meningkatkan hasil rehabilitasi.
- k. Peningkatan Kualitas Hidup. Fokus utama dari intervensi adalah meningkatkan kualitas hidup pasien lansia. Ini mencakup upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan, memulihkan fungsi, dan memberikan harapan positif.
- l. Penerapan Teknologi dalam Perawatan Lansia. Teknologi seperti aplikasi kesehatan dan perangkat pemantauan dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi, meningkatkan keterlibatan pasien, dan memantau kondisi kesehatan mereka secara real-time.

## **E. Tantangan dan Solusi dalam Memberikan Dukungan Psikososial Pada Pasien Bedah Anak dan Lansia**

---

### **1. Tantangan dalam Memberikan Dukungan Psikososial**

#### a. Keterbatasan Waktu dan Sumber Daya dalam Pelayanan Kesehatan

Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan waktu yang dimiliki oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan dukungan psikososial secara optimal. Jadwal yang padat dan beban kerja yang tinggi sering kali membuat tenaga kesehatan kesulitan meluangkan waktu untuk memberikan perhatian khusus kepada aspek psikososial pasien (Lechien, 2024).

#### b. Kurangnya Tenaga Kesehatan yang Memadai

Kekurangan staf medis sering kali mengakibatkan fokus yang lebih besar pada kebutuhan fisik pasien, sehingga dukungan psikososial menjadi terabaikan. Hal ini terjadi terutama di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas, di mana jumlah pasien jauh lebih banyak daripada kapasitas tenaga kesehatan (Stokes et al., 2024).

#### c. Minimnya Fasilitas dan Sarana Pendukung

Banyak rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan tidak memiliki fasilitas yang mendukung pemberian layanan psikososial, seperti ruang konseling yang nyaman atau akses langsung ke psikolog klinis (Gornitzky & Diab, 2021).

#### d. Kurangnya Pelatihan atau Pemahaman Tenaga Kesehatan tentang Dukungan Psikososial

Tidak semua tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya dukungan psikososial. Banyak dari mereka yang tidak mendapatkan pelatihan formal untuk mengenali kebutuhan emosional pasien dan memberikan dukungan yang tepat (Richard et al., 2023).

#### e. Kompleksitas Kebutuhan Psikososial Pasien Anak dan Lansia

Pasien anak dan lansia memiliki kebutuhan psikososial yang sangat berbeda. Anak-anak sering kali mengalami ketakutan dan kecemasan yang berkaitan dengan prosedur medis, sedangkan lansia mungkin menghadapi perasaan isolasi, kehilangan, atau ketergantungan pada orang lain. Memahami kebutuhan yang beragam ini memerlukan pendekatan yang spesifik dan sensitif (Trigoso et al., 2023).

#### f. Kurangnya Kesadaran dari Keluarga Pasien

Dalam banyak kasus, keluarga pasien tidak sepenuhnya memahami pentingnya peran mereka dalam memberikan dukungan psikososial. Mereka

mungkin terlalu fokus pada aspek fisik dari perawatan pasien, sehingga mengabaikan kebutuhan emosional dan sosial (Piazza et al., 2022).

g. Tekanan Sosial dan Budaya

Dalam beberapa masyarakat, pembicaraan tentang kesehatan mental masih dianggap tabu. Hal ini dapat menjadi hambatan dalam memberikan dukungan psikososial kepada pasien, terutama jika keluarga pasien tidak terbuka untuk berdiskusi tentang aspek emosional atau psikologis (Cahyanti et al., 2023).

## 2. Solusi dalam Memberikan Dukungan Psikososial

a. Pelatihan dan Pendidikan Lanjutan untuk Perawat

Solusi utama untuk mengatasi kurangnya pemahaman tenaga kesehatan adalah dengan menyediakan pelatihan dan pendidikan lanjutan. Program ini dapat mencakup pelatihan tentang teknik komunikasi, identifikasi kebutuhan psikososial pasien, dan intervensi psikologis dasar yang dapat dilakukan oleh perawat (Pandiangan & Wulandari, 2023).

b. Pengembangan Kurikulum Keperawatan yang Berorientasi pada Dukungan Psikososial

Institusi pendidikan keperawatan harus mengintegrasikan modul khusus tentang dukungan psikososial dalam kurikulum mereka. Dengan cara ini, calon perawat akan memiliki pemahaman yang lebih baik sejak awal tentang pentingnya aspek psikososial dalam perawatan pasien (Afnan & Halawa, 2022).

c. Integrasi Pendekatan Multidisiplin dalam Perawatan Pasien Bedah

Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, psikolog, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Kerja sama antara berbagai disiplin ini dapat menciptakan strategi perawatan yang lebih efektif, di mana kebutuhan fisik, mental, dan sosial pasien ditangani secara bersamaan (Abraham et al., 2022a).

d. Penyediaan Fasilitas Pendukung

Rumah sakit dan pusat kesehatan perlu mengalokasikan sumber daya untuk menyediakan fasilitas yang mendukung, seperti ruang konseling, akses ke psikolog klinis, dan program dukungan keluarga. Fasilitas ini akan memudahkan perawat dalam memberikan dukungan psikososial kepada pasien (Abraham et al., 2022b).

e. Pengembangan Program Edukasi untuk Keluarga Pasien

Memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya dukungan psikososial dapat membantu mereka lebih memahami peran mereka dalam proses perawatan. Program ini dapat dilakukan melalui seminar, brosur edukasi, atau sesi konseling keluarga (Srikuengfung et al., 2023).

f. Penerapan Teknologi dalam Dukungan Psikososial

Teknologi seperti aplikasi kesehatan mental atau konsultasi daring dapat menjadi alat yang efektif untuk memberikan dukungan psikososial, terutama di wilayah dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan (Loh et al., 2022).

g. Pengurangan Beban Kerja Tenaga Kesehatan

Untuk memungkinkan perawat memiliki waktu lebih banyak dalam memberikan dukungan psikososial, manajemen rumah sakit perlu mengurangi beban kerja dengan menambah jumlah staf atau mengadopsi sistem manajemen kerja yang lebih efisien (Somnuke et al., 2024).

h. Kampanye Kesadaran tentang Kesehatan Mental

Melibatkan masyarakat dalam kampanye untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental dapat membantu mengurangi stigma sosial. Hal ini juga dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi pasien dan keluarganya (Qaffas et al., 2023).

i. Pengembangan Intervensi Psikososial yang Spesifik

Program intervensi yang dirancang khusus untuk anak-anak dan lansia, dengan mempertimbangkan kebutuhan unik mereka, dapat meningkatkan efektivitas dukungan psikososial. Misalnya, terapi bermain untuk anak-anak atau kelompok dukungan sosial untuk lansia (Abraham et al., 2022b).

j. Evaluasi Berkelanjutan dan Umpan Balik

Program dukungan psikososial harus dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitasnya. Umpan balik dari pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat digunakan untuk memperbaiki layanan ini secara terus-menerus (Li et al., 2022).

## **F. Studi Kasus dan Implementasi Praktis dalam Keperawatan**

---

Dalam keperawatan, dukungan psikososial memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil perawatan pasien. Dukungan ini sangat krusial, terutama bagi kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia yang menjalani operasi. Studi kasus berikut memberikan gambaran tentang implementasi praktis dukungan psikososial, evaluasi efektivitas intervensi, serta rekomendasi praktik terbaik berdasarkan pengalaman klinis (Li et al., 2022).

### **1. Studi Kasus: Pasien Anak yang Menjalani Operasi Apendisitis**

Seorang anak berusia 10 tahun, dirawat dengan diagnosis apendisitis akut dan memerlukan operasi darurat. Sebelum operasi, anak tampak cemas, menangis, dan enggan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Orang tuanya juga menunjukkan kecemasan tinggi. Perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan pendekatan yang ramah anak, seperti menggunakan mainan

untuk menjelaskan prosedur operasi, mengizinkan orang tua mendampingi anak selama persiapan praoperasi, dan memberikan penghargaan kecil (stiker) untuk meningkatkan kepercayaan diri anak. Setelah intervensi, anak menjadi lebih tenang, kooperatif, dan bersedia menjalani prosedur. Orang tua juga merasa lebih tenang setelah diberikan edukasi mengenai prosedur operasi dan peran mereka dalam mendukung anak selama pemulihan.

## **2. Studi Kasus: Pasien Lansia dengan Fraktur Pinggul**

Seorang pasien berusia 72 tahun mengalami fraktur pinggul akibat jatuh. Pasien menunjukkan tanda-tanda depresi ringan, merasa tidak berdaya, dan khawatir kehilangan kemandirian pascaoperasi. Perawat menerapkan pendekatan holistik, termasuk memberikan dukungan emosional melalui percakapan yang empatik, mengatur sesi konseling kelompok dengan pasien lain yang memiliki pengalaman serupa, melibatkan keluarga dalam memberikan motivasi dan dukungan dan menyusun rencana rehabilitasi yang realistik bersama pasien. Setelah intervensi, pasien menunjukkan perbaikan signifikan dalam suasana hati dan motivasi. Pasien menjadi lebih optimis terhadap proses pemulihan dan berpartisipasi aktif dalam program rehabilitasi.

Intervensi psikososial terbukti meningkatkan hasil perawatan pada kedua kelompok pasien. Pada anak-anak, tingkat kecemasan berkurang, sementara pada lansia, motivasi untuk pulih meningkat. Efektivitas ini menunjukkan pentingnya pendekatan individual yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh keterampilan komunikasi perawat, partisipasi aktif keluarga dan ketersediaan sumber daya, seperti ruang bermain untuk anak atau fasilitas rehabilitasi untuk lansia. Beberapa tantangan yang dihadapi dalam proses ini adalah kurangnya waktu untuk memberikan perhatian individual, keterbatasan pelatihan tenaga kesehatan dalam dukungan psikososial dan resistensi pasien atau keluarga terhadap intervensi tertentu. Solusi yang dapat diberikan adalah dengan memberikan pendekatan multidisiplin, pelatihan berkelanjutan, dan peningkatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga dapat membantu mengatasi tantangan ini (Brimeyer et al., 2024).

Edukasi praoperasi yang terstruktur membantu pasien memahami prosedur yang akan dijalani, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepercayaan terhadap tim medis. Pascaoperasi, peran perawat dalam memberikan dukungan psikologis sangat penting untuk mencegah trauma atau depresi, terutama pada pasien lansia yang memiliki risiko komplikasi mental lebih tinggi. Kerja sama antara perawat, dokter, psikolog, dan terapis rehabilitasi dapat memastikan perawatan yang holistik bagi pasien. Melibatkan kegiatan bermain sebagai bagian dari perawatan anak dapat mengurangi stres dan membantu mereka

memproses pengalaman medis dengan lebih baik. Pada lansia, pendekatan rehabilitasi yang fokus pada peningkatan kemandirian dapat memberikan hasil yang lebih baik, baik secara fisik maupun psikologis. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pemulihan pasien, terutama dalam memberikan rasa aman dan dukungan emosional (Gezginci et al., 2021).

Proses monitoring dan evaluasi secara berkala sangat penting untuk menilai efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian jika diperlukan. Dukungan psikososial yang tepat dapat meningkatkan hasil perawatan pasien, baik anak-anak maupun lansia. Pendekatan yang terstruktur, holistik, dan melibatkan keluarga sangat diperlukan dalam praktik keperawatan. Sehingga diharapkan tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan khusus tentang dukungan psikososial, fasilitas kesehatan harus menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung implementasi intervensi ini, dan studi lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan metode yang lebih efektif dan spesifik bagi kelompok pasien tertentu (Persaud et al., 2024).

## **G. Simpulan**

---

Dukungan psikososial menjadi elemen kunci dalam perawatan pasien bedah, terutama pada kelompok anak-anak dan lansia yang rentan terhadap kecemasan dan stres. Perawat memegang peran strategis dalam memberikan dukungan ini, baik melalui komunikasi, edukasi, maupun intervensi emosional. Pada pasien anak, dukungan keluarga yang optimal terbukti mampu mengurangi kecemasan sebelum operasi, sementara pasien lansia mendapat manfaat dari dukungan sosial yang membantu mengatasi perasaan kesepian. Intervensi psikososial seperti persiapan psikologis, teknik distraksi, dan manajemen pascaoperasi secara signifikan berkontribusi pada proses penyembuhan pasien.

Karakteristik psikologis pasien anak dan lansia memerlukan pendekatan yang berbeda. Anak-anak seringkali menunjukkan ketakutan akan prosedur medis, sementara lansia menghadapi ketakutan akan komplikasi medis dan kehilangan kemandirian. Oleh karena itu, pendekatan personal dan holistik diperlukan, melibatkan komunikasi yang sesuai, dukungan keluarga, serta penyesuaian lingkungan perawatan. Selain itu, intervensi seperti edukasi praoperasi, konseling, dan rehabilitasi bertahap mampu meningkatkan kualitas pemulihan baik fisik maupun mental.

Namun, tantangan dalam penerapan dukungan psikososial meliputi keterbatasan sumber daya, kurangnya pelatihan tenaga kesehatan, dan kompleksitas kebutuhan pasien. Solusi seperti pelatihan berkelanjutan, pengembangan fasilitas pendukung, dan pendekatan multidisiplin menjadi langkah

penting untuk mengatasi kendala ini. Melalui implementasi yang tepat, dukungan psikososial dapat meningkatkan hasil klinis, mempercepat pemulihan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

## H. Referensi

---

- Abraham, J., Holzer, K. J., Lenard, E. M., Freedland, K. E., Pennington, B. R. T., Wolfe, R. C., Cordner, T. A., Baumann, A. A., Politi, M., Avidan, M. S., & Lenze, E. (2022a). Perioperative mental health intervention bundle for older surgical patients: protocol for an intervention development and feasibility study. *BMJ Open*, 12(8), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062398>
- Abraham, J., Holzer, K. J., Lenard, E. M., Freedland, K. E., Pennington, B. R. T., Wolfe, R. C., Cordner, T. A., Baumann, A. A., Politi, M., Avidan, M. S., & Lenze, E. (2022b). Perioperative mental health intervention bundle for older surgical patients: protocol for an intervention development and feasibility study. *BMJ Open*, 12(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062398>
- Afnan, A., & Halawa, A. (2022). Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesepian (Loneliness) Pada Lansia Di Posyandu Lansia Tegar Kemlaten VII Surabayakemlaten VII Surabaya. *Jurnal Keperawatan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth*, 4(2), 1–8. <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/39>
- Beadle, E. S., Walecka, A., Sangam, A. V., Moorhouse, J., Winter, M., Wild, H. M., Trivedi, D., & Casarin, A. (2024). Triggers and factors associated with moral distress and moral injury in health and social care workers: A systematic review of qualitative studies. In *PLoS ONE* (Vol. 19, Issue 6 June). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303013>
- Brimeyer, C., Czarnecki, M. L., LiaBraaten, B., Flynn, E., Weisman, S. J., Densmore, J. D., & Hainsworth, K. R. (2024). A preoperative psychosocial intervention for youth undergoing pectus repair: Development and initial patient/caregiver experiences. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 12(3), 291–302. <https://doi.org/10.1037/cpp0000499>
- Cahyanti, L., Donsu, J. D. T., Endarwati, T., & Dewi, S. C. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesies di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 129–143.
- Gezginci, E., Suluhan, D., & Caliskan, M. B. (2021). Is tablet-based interactive distraction effective on pain and anxiety during circumcision in children? A randomized controlled trial. *Turkish Journal of Urology*, 47(6), 518–525. <https://doi.org/10.5152/tud.2021.21228>
- Gornitzky, A., & Diab, M. (2021). Coping Skills in Children: An Introduction to the

- Biopsychosocial Model of Pain Control as a Tool to Improve Postoperative Outcomes. *Journal of the Pediatric Orthopaedic Society of North America*, 3(1), 211. <https://doi.org/10.55275/jposna-2021-211>
- Inan, G., & Inal, S. (2023). The impact of 3 different distraction techniques on the pain and anxiety levels of children during venipuncture. *Clinical Journal of Pain*, 35(2), 140–147. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000666>
- Julie, L. (2022). Psychosocial Considerations for Pediatric Care in Emergency Departments. *International Journal of Critical Care and Emergency Medicine*, 5(4), 4–5. <https://doi.org/10.23937/2474-3674/1510086>
- Khraisat, O. M. A., & Al-Bashaireh, A. M. (2024). Evidence-based nursing practice and improving pediatric patient care outcomes in the prevention of infection transmission: Emergency department findings. *PLoS ONE*, 19(6 June), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305001>
- Lechien, J. R. (2024). Transoral Laser Microsurgery and Transoral Robotic Surgery in Aging Patients: A State-of-The-Art Review. *Clinical Interventions in Aging*, 19(December 2024), 2121–2132. <https://doi.org/10.2147/CIA.S475037>
- Lerwick, J. L. (2023). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(2), 143. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.143>
- Lerwick, J. L. (2024). Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3), 129–133. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.003>
- Li, Q., Wang, Y., & Shen, X. (2022). Effect of Psychological Support Therapy on Psychological State, Pain, and Quality of Life of Elderly Patients With Femoral Neck Fracture. *Frontiers in Surgery*, 9(March), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.865238>
- Loh, P. S., Chaw, S. H., Foong, Y. X., Ramasamy, D., Zaki, R. A., Kuppusamy, S., Ong, T. A., See, M. H., & Khor, H. M. (2022). Psychological distress among elderly surgical patients who had their surgery postponed during the COVID-19 pandemic. *Perioperative Medicine*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13741-022-00242-7>
- Pandiangan, E., & Wulandari, I. S. M. (2023). The Relationship Family Support With Anxiety Levels Pre Operative Patients. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 469–479.
- Persaud, D., Hutchison, T., Anthony, S. J., Davidge, K. M., Clarke, H. M., & Ho, E. S. (2024). Mental health and psychosocial support for children with upper limb musculoskeletal conditions. *Journal of Hand Surgery: European Volume*, 49(7), 885–891. <https://doi.org/10.1177/17531934231214138>
- Piazza, J., Heering, L., Peters, S. L., White, M., Baker, M., Baello, C., Schwenzer, C., &

- Deeb, G. M. (2022). Child Life-Facilitated Coping Support With Adult Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Pilot Program. *The Journal of Child Life: Psychosocial Theory and Practice*, 3(2), 1–14. <https://doi.org/10.55591/001c.38502>
- Qaffas, M. F., Alenezi, B. S., Zoghby, A. K., Saad, A. A., Alkhelaiwi, H. S., Maashi, A. M., Alshehri, A. A., Halawani, A. A., Alrowaili, K. A., Alameer, H. T., & Alfaraj, F. F. (2023). Psychiatric evaluation and support for the elderly undergoing elective surgery. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 11(1), 506–510. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20233949>
- Richard, H. M., Nguyen, D. C., Birch, J. G., Roland, S. D., Samchukov, M. K., & Cherkashin, A. M. (2023). Clinical Implications of Psychosocial Factors on Pediatric External Fixation Treatment and Recommendations. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 473(10), 3154–3162. <https://doi.org/10.1007/s11999-015-4276-z>
- Shah, U., Rathore, C., Radhakrishnan, K., Baheti, N., Kadaba, S., Sahu, A., Alladi, S., Chitnis, S., George, A., Bansal, A. R., & Murthy, J. M. K. (2024). A survey of the prevalence and patterns of neuropsychological assessment practices across epilepsy surgery centers in India: Toward establishing a national guideline. *Epilepsia Open*, March, 1670–1684. <https://doi.org/10.1002/epi4.13005>
- Somnuke, P., Pongraweewan, O., & Siriussawakul, A. (2024). Optimizing Perioperative Care for Elderly Surgical Patients: A Review of Strategies and Evidence-Based Practices. *Siriraj Medical Journal*, 76(7), 465–472. <https://doi.org/10.33192/SMJ.V76I7.268063>
- Sookdeo, A., Shaikh, Y. M., Bhattacharjee, M., Khan, J., Alvi, W. A., Arshad, M. S., Tariq, A. H., & Muzammil, M. (2024). Current understanding of stroke and stroke mimics in adolescents and young adults: a narrative review. *International Journal of Emergency Medicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00771-6>
- Srifuengfung, M., Abraham, J., Avidan, M. S., & Lenze, E. J. (2023). Perioperative Anxiety and Depression in Older Adults: Epidemiology and Treatment. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(11), 996–1008. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.07.002>
- Stokes, J. R., Muscara, F., Zannino, D., McCarthy, M. C., Anderson, V. A., Nicholson, J. M., & D'Udekem, Y. (2024). Surgical and Psychosocial Predictors of Mental Health in Parents of Children With Cardiac Admissions. *Annals of Thoracic Surgery*, 110(5), 1677–1682. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2020.01.072>
- Trigoso, V., Vásquez, L., Fuentes-Alabi, S., Pascual, C., Méndez, T., Maradiegue, E.,

- Villegas, M., Perina, E., Ahumada, E., de Bragança, J., Zubieta, M., Jiménez, M. del P., Bernedo, H., Ruda, L., Sierralta, M., Motta, A., Rossell, N., Vargas, D., Salazar, Y., ... Ugaz, C. (2023). Standards for psychosocial care in pediatric cancer: adapted proposal for Latin American and Caribbean countries. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1–11. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.156>
- Trottier, M., Green, D., Ovadia, H., Catchings, A., Gruberg, J., Groner, V., Fanjoy, C., Dandiker, S., Blazer, K., Hamilton, J. G., & Offit, K. (2024). Genetics healthcare providers' experiences counseling patients with results from consumer genomic testing. *Molecular Genetics and Genomic Medicine*, 12(8), 1–12. <https://doi.org/10.1002/mgg3.2508>

## I. Glosarium

---

- Anestesi:** Prosedur medis untuk menghilangkan rasa sakit selama operasi.
- Anak-anak:** Kelompok usia muda yang memerlukan pendekatan khusus dalam perawatan
- Delirium:** Gangguan kognitif yang dapat dialami pasien lansia pascaoperasi.
- Dukungan Psikososial:** Bantuan emosional, sosial, dan psikologis yang diberikan kepada pasien.
- Edukasi:** Proses memberikan informasi yang relevan kepada pasien atau keluarga untuk mengurangi kecemasan.
- Komunikasi:** Interaksi antara perawat, pasien, dan keluarga untuk memastikan perawatan yang optimal.
- Kecemasan:** Perasaan khawatir yang sering muncul pada pasien pra-operasi.
- Lansia:** Kelompok usia tua yang memiliki kebutuhan psikososial khusus dalam perawatan medis.
- Perawat:** Tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan dukungan psikososial.
- Pemulihan:** Proses penyembuhan pasien setelah tindakan medis.
- Stres:** Tekanan emosional yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik pasien.
- Trauma:** Gangguan psikologis yang mungkin timbul akibat pengalaman medis invasif.



# PROFIL PENULIS



**Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.NS.**, lahir di Mopuya, 20 September 1982. Ia telah menyelesaikan studi Ners di Universitas Katolik De La Salle Manado (2008), lalu melanjutkan pendidikan Program Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia (2012). Pada tahun 2018 melanjutkan pendidikan Program Doktor (S3) Keperawatan di St. Paul University Philippines (2022). Penulis bekerja aktif sebagai dosen tetap di Universitas Aisyah Pringsewu sejak tahun 2022. Sebelumnya penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Sam Ratulangi Manado (2012-2018). Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, juga merupakan Tim Reviewer Jurnal Lasalle Health Journal dan Celebes Nursing Journal. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ismanto\\_yudi@yahoo.com](mailto:ismanto_yudi@yahoo.com)



**Harianti Fajar. S.Kep.Ns.,M.Kes** Lahir di Ambon 25 Juli 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan disambung dengan mengambil Profesi Ners di STIKES Graha Edukasi Makassar Lulus tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Muslim Indonesia dan lulus pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013 dengan menduduki jabatan sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIKES Pasapua Ambon hingga tahun 2024. Juga sebagai dosen pengajar mengampu mata kuliah Ilmu Dasar Keperawatan, KMB, Komunitas, dan K3. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis juga bergabung dalam berbagai Organisasi yaitu sebagai Anggota PPNI Provinsi Maluku Bidang Penelitian, Anggota PPNI Regional Wilayah XIII Maluku dan Maluku Utara di Bidang Kurikulum, dan Anggota HPMI Maluku. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [anthifajar25@gmail.com](mailto:anthifajar25@gmail.com)  
Motto: "It's better to fall after trying, than to fail because you have never tried"

## PROFIL PENULIS



**Sumarmi, Ners., M.Kep.**, penulis lahir di Lampung tanggal 06 Januari 1983. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan lulus tahun 2009 dan Ners lulus tahun 2010 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. dan melanjutkan S2 pada Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2016. Pengalaman kerja penulis pada bidang pendidikan dimulai sebagai dosen di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Cirebon pada tahun 2011 hingga 2023, kampus AKPER Muhammadiyah Cirebon yang telah alih status menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ahmad dahlan Cirebon pada tahun 2020 lalu. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di kampus STIKES An Nasher Cirebon mengajar mata kuliah, Kebutuhan Dasar Manusia, Anatomi Fisiologi Manusia, Komunikasi Dalam Keperawatan, dan Asuhan keperawatan Management nyeri. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [hammam.asif@gmail.com](mailto:hammam.asif@gmail.com).

Motto: "Kesederhanaan dalam hidup, keikhlasan dalam berbuat; itulah kunci kebahagiaan sejati."



**Ns. Elin Hidayat, S.Kep., M.Kep.**, Lahir di malino jaya, 12 Juni 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi ilmu keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu 2014 – 2018, Profesi Ners di Universitas STRADA Indonesia 2018-2019, Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan saat ini adalah Dosen di stikes mitra Keluarga dan mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi nasional maupun internasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [elin.hidayat50@gmail.com](mailto:elin.hidayat50@gmail.com)

## PROFIL PENULIS



**Ns. Putu Sintya Arlinda Arsa, M.Kep.,** Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, yang lahir di Desa Menanga Kabupaten Karangasem Bali pada tanggal 11 Juli 1988. Penulis menamatkan pendidikan SDN, SLTP, SLTA di Amlapura – Karangasem Bali. Kemudian meneruskan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di PSIK Universitas Brawijaya Malang hingga lulus pada tahun 2011, penulis lulus Magister Keperawatan peminatan Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tahun 2018. Pengalaman pekerjaan saat ini penulis menjadi dosen keperawatan di STIKes KENDEDES Malang. Pengalaman pernah mengikuti pelatihan CWCCA, pernah menjadi pembicara Workshop perawatan luka serta aktif mengikuti seminar nasional dan juga mengikuti *Internasional Conference*. Selain aktif menjadi pengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB), penulis tetap aktif dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang meliputi penelitian yang mendukung kepakarannya serta melaksanakan pengabdian masyarakat dan publikasi jurnal ilmiah. Email : [putusintya.arlinda@gmail.com](mailto:putusintya.arlinda@gmail.com)

Motto: "Never stop growing and be the change"



**Bernadetta Germia Aridamayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.,** lahir di Buntok, 04 Februari 1996. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru 2018. Di tahun yang sama melanjutkan pendidikan S2 dengan konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah pada Universitas Airlangga, Surabaya dan lulus tahun pada tahun 2020 dengan IPK 4,00. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2021 di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Saat ini penulis bekerja di Universitas Lambung Mangkurat mengampu mata kuliah Keperawatan Dewasa: Sistem Muskuloskeletal Integumen Persepsi Sensori dan Persarafan, serta Keperawatan Dewasa: Sistem Kardiovaskuler Respiratori dan Hematologi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, moderator, narasumber hingga mendampingi mahasiswa pada liga nasional dan internasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id](mailto:bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id)

Motto: "Embrace the chaos, for it's in the disorder that true creativity thrives."

## **Sinopsis**

Buku **Bunga Rampai: Keperawatan Bedah Pada Anak dan Lansia** ini mengupas secara mendalam tentang keperawatan bedah pada dua kelompok usia yang sangat rentan, yaitu anak-anak dan lansia. Menghadapi kondisi bedah, baik darurat maupun pasca-bedah, memerlukan perhatian dan pendekatan yang berbeda untuk masing-masing kelompok. Dalam buku ini, pembaca akan mendapatkan wawasan tentang tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam merawat pasien bedah, serta berbagai strategi yang dapat diterapkan untuk memberikan perawatan terbaik.

Melalui pembahasan yang komprehensif, buku ini membahas pengelolaan nyeri, manajemen infeksi, serta dukungan psikososial yang diperlukan bagi pasien anak dan lansia. Penanganan nyeri yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan pasien, sementara pengelolaan infeksi menjadi aspek krusial untuk mencegah komplikasi, terutama pada pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan.

Buku ini juga mengupas perawatan pasca-bedah pada lansia, yang sering kali memiliki berbagai komorbiditas, serta bagaimana perawat dapat membantu mempercepat pemulihan mereka. Selain itu, peran psikososial dalam mendukung kesejahteraan emosional pasien bedah, baik anak maupun lansia, menjadi bagian integral dalam proses penyembuhan yang holistik.

Ditulis dengan pendekatan yang praktis, buku ini dirancang untuk membantu para tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam merawat pasien bedah. Buku ini diharapkan menjadi panduan yang bermanfaat dalam memberikan perawatan yang lebih baik, efektif, dan penuh empati untuk pasien anak dan lansia yang menjalani prosedur bedah.

Buku Bunga Rampai: Keperawatan Bedah Pada Anak dan Lansia ini mengupas secara mendalam tentang keperawatan bedah pada dua kelompok usia yang sangat rentan, yaitu anak-anak dan lansia. Menghadapi kondisi bedah, baik darurat maupun pasca-bedah, memerlukan perhatian dan pendekatan yang berbeda untuk masing-masing kelompok. Dalam buku ini, pembaca akan mendapatkan wawasan tentang tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam merawat pasien bedah, serta berbagai strategi yang dapat diterapkan untuk memberikan perawatan terbaik.

Melalui pembahasan yang komprehensif, buku ini membahas pengelolaan nyeri, manajemen infeksi, serta dukungan psikososial yang diperlukan bagi pasien anak dan lansia. Penanganan nyeri yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan pasien, sementara pengelolaan infeksi menjadi aspek krusial untuk mencegah komplikasi, terutama pada pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan.

Buku ini juga mengupas perawatan pasca-bedah pada lansia, yang sering kali memiliki berbagai komorbiditas, serta bagaimana perawat dapat membantu mempercepat pemulihan mereka. Selain itu, peran psikososial dalam mendukung kesejahteraan emosional pasien bedah, baik anak maupun lansia, menjadi bagian integral dalam proses penyembuhan yang holistik.

Ditulis dengan pendekatan yang praktis, buku ini dirancang untuk membantu para tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam merawat pasien bedah. Buku ini diharapkan menjadi panduan yang bermanfaat dalam memberikan perawatan yang lebih baik, efektif, dan penuh empati untuk pasien anak dan lansia yang menjalani prosedur bedah.

**Penerbit:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7139-66-5



9 786347 139665