

Bunga Rampai **KEPERAWATAN BEDAH**

PENDEKATAN DAN PERAWATAN PASIEN PRE-OPERASI
INTRA- OPERASI, DAN PASCA-OPERASI

Irmawan A. Nugroho ▪ Danny P. Sulistyaningrum
Chrisnawati ▪ Susi Milwati ▪ Evi Sahfitri Siregar
Anggun Setyarini ▪ Nury Sukraeny
Titik Agustianingsih ▪ I'anah Al Azizah

Editor: Eni Kusyati



BUNGA RAMPALI
KEPERAWATAN BEDAH:
PENDEKATAN DAN PERAWATAN PASIEN PRE-
OPERASI, INTRA- OPERASI, DAN PASCA-OPERASI

Penulis:

Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Danny Putri Sulistyaningrum, M.Kep., Sp.Kep.MB.
Chrisnawati, BSN., MSN.
Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.
Ns. Evi Sahfitri Siregar, S.Kep., M.Kep.
Anggun Setyarini, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Nury Sukraeny, S.Kep., MNS.
Titik Agustianingsih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. I'anah Al Azizah, M.Kep.

Editor:

Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med.



Bunga Rampai Keperawatan Bedah: Pendekatan dan Perawatan Pasien Pre-Operasi, Intra-Operasi, dan Pasca-Operasi

Penulis: Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Danny Putri Sulistyaningrum, M.Kep., Sp.Kep.MB.
Chrisnawati, BSN., MSN.
Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.
Ns. Evi Sahfitri Siregar, S.Kep., M.Kep.
Anggun Setyarini, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Nury Sukraeny, S.Kep., MNS.
Titik Agustianingsih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. I'anah Al Azizah, M.Kep

Editor: Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-634-7139-54-2

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	Bunga rampai keperawatan bedah : pendekatan dan perawatan pasien pre-operasi, intra-operasi, dan pasca-operasi /
PENANGGUNG JAWAB	penulis, Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kep, Ns. Danny Putri Sulistyaningrum, M.Kep., Sp.Kep.MB., Chrisnawati, BSN., MSN., Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd., Ns. Evi Sahfitri Siregar, S.Kep., M.Kep. [dan 4 lainnya] ; editor, Ns. Eni Kusyati, M.Si.Med.
EDISI	Cetakan Pertama : Maret, 2025
PUBLIKASI	Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI	FISIK 151 halaman : ilustrasi ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-54-2
SUBJEK	Perawatan bedah -- Keperawatan
KLASIFIKASI	617.919 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1194938



PRAKATA



Buku bunga rampai ***Keperawatan Bedah: Pendekatan dan Perawatan Pasien Pre-Operasi, Intra-Operasi, dan Pasca-Operasi*** ini hadir sebagai referensi penting bagi para tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien bedah di berbagai tahap perawatan. Proses bedah bukan hanya melibatkan tindakan medis yang dilakukan oleh tim dokter, tetapi juga melibatkan peran perawat yang sangat penting dalam mendukung kelancaran prosedur serta memfasilitasi pemulihan pasien.

Buku ini disusun dengan tujuan untuk memberikan wawasan mendalam mengenai berbagai aspek perawatan pasien bedah. Mulai dari *pendekatan psikososial* yang penting dalam mengelola kecemasan dan ketakutan pasien sebelum operasi, hingga *manajemen nyeri* yang menjadi fokus utama dalam memastikan kenyamanan pasien selama dan setelah prosedur bedah. Tidak hanya itu, buku ini juga mengupas peran perawat dalam *persiapan pasien sebelum operasi* serta bagaimana cara *mendidik pasien pasca bedah* untuk memastikan keberhasilan perawatan lanjutan.

Salah satu aspek yang tak kalah penting adalah bagaimana perawat menghadapi pasien dengan kondisi *komorbid* dan bagaimana cara mengelola risiko komplikasi bedah dalam upaya mencapai pemulihan yang optimal. *Pendekatan holistik* juga dibahas secara rinci dalam bab tentang *pemulihan pasca bedah*, yang mencakup perhatian terhadap kondisi fisik, mental, dan emosional pasien.

Sebagai perawat yang terlibat langsung dalam proses perawatan pasien bedah, pemahaman yang mendalam mengenai setiap tahapan dan teknik yang digunakan dalam perawatan pasien bedah sangatlah penting. Buku ini berharap dapat menjadi pedoman yang bermanfaat bagi praktisi keperawatan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka dengan penuh integritas dan profesionalisme.

Selamat membaca dan semoga buku ini memberikan kontribusi positif bagi peningkatan kualitas perawatan pasien bedah di seluruh fasilitas kesehatan

Februari, 2025

Penulis



DAFTAR ISI



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

CHAPTER 1 PENDEKATAN PSIKOSOSIAL DALAM PERAWATAN PASIEN

BEDAH	1
Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kep.	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pendekatan Psikososial dalam Perawatan Pasien Bedah	3
C. Peran Perawat dalam Pendekatan Psikososial	11
D. Kesimpulan dan Rekomendasi.....	14
E. Referensi.....	15

CHAPTER 2 MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN BEDAH: TEKNIK DAN

PENDEKATAN	17
Ns. Danny Putri Sulistyaningrum, M.Kep., Sp.Kep.MB.....	17
A. Pendahuluan/Prolog	17
B. Nyeri pada Pasien Bedah	18
C. Teknik dan Pendekatan Manajemen Nyeri pada Pasien Bedah.....	21
D. Simpulan	24
E. Referensi.....	24

CHAPTER KEPERAWATAN INTRA OPERASI: TUGAS DAN TANGGUNG

JAWAB PERAWAT	29
Chrisnawati, BSN., MSN.....	29
A. Pendahuluan/Prolog	29
B. Intervensi Pembedahan	29
C. Keamanan dan Keselamatan Pasien.....	30
D. Intraoperasi	32
E. Lingkungan Pembedahan	32
F. Area Tunggu	32
G. Bahaya Pekerjaan	33
H. Pengkajian	33
I. Diagnosis Keperawatan	34
J. Intervensi.....	34
K. Kolaborasi	34
L. Implementasi	35
M. EVALUASI	39

N. Hasil Yang Diharapkan Dari Perawatan Klien Intraoperatif Secara Umum	39
O. Peran Perawat Pada Pasca Anestesi	39
P. Pemindahan Pasien Ke Unit Perawatan Post Anestesia	40
Q. Kesimpulan	41
R. Referensi.....	41

CHAPTER 4 EDUKASI PASIEN PASCA BEDAH: MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP PERAWATAN43

Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.	43
A. Pendahuluan.....	43
B. Tujuan Edukasi Pasca Bedah.....	44
C. Aspek Legal dan Etik dalam Perawatan Pasca Bedah.....	50
D. Studi Kasus: Perawatan Pasca Operasi Abdomen	52
E. Pentingnya Edukasi bagi Pasien Pasca Bedah.....	54
F. Strategi Peningkatan Kepatuhan terhadap Perawatan	56
G. Materi Edukasi Pasca Operasi untuk Pasien.....	59
H. Kesimpulan	62
I. Referensi.....	62
J. Glosarium.....	64

CHAPTER 5 PERAN KEPERAWATAN DALAM MANAJEMEN ANESTESI PASIEN BEDAH67

Ns. Evi Sahfitri Siregar, S.Kep., M.Kep.....	67
A. Pendahuluan/Prolog	67
B. Manajemen Anestesi Pra-Operatif.....	67
C. Manajemen Anestesi Intra-Operatif.....	69
D. Manajemen Anestesi Post-Operatif	70
E. Peran Perawat Bedah Fase Pre Operasi	71
F. Peran Keperawatan dalam Manajemen Anestesi Pasien Bedah	73
G. Kesimpulan	76
H. Referensi.....	76

CHAPTER 6 PERAN PERAWAT DALAM PERSIAPAN PASIEN SEBELUM OPERASI79

Anggun Setyarini, S.Kep., Ns., M.Kep.	79
A. Pendahuluan/Prolog	79
B. Definisi Fase Preoperatif.....	81
C. Peran Perawat dalam Persiapan Pasien Sebelum Operasi.....	82
D. Peran Perawat Dalam Persiapan Pasien Sebelum Operasi Dalam Praktik <i>Enhance Recovery After Surgery (ERAS)</i>	87
E. Kesimpulan	91
F. Referensi.....	92

G. Glosarium.....	94
CHAPTER 7 KEPERAWATAN BEDAH PADA PASIEN DENGAN KONDISI KOMORBID	95
Ns. Nury Sukraeny, S.Kep., MNS.	95
A. Pendahuluan.....	95
B. Komorbiditas Pada Pasien Bedah	95
C. Komorbiditas dan Komplikasi Paska Bedah	97
D. Pengkajian Perioperative pada Pasien dengan Komorbid.....	99
E. <i>Perioperative Nursing Care</i> pada pasien dengan Komorbiditas	100
F. <i>Guideline/Pedoman Perawatan Perioperatif Bagi Penderita Diabetes Melitus yang Menjalani Operasi Elektif dan Gawat Darurat.....</i>	106
G. Referensi.....	111
CHAPTER 8 MANAJEMEN RISIKO KOMPLIKASI BEDAH DALAM KEPERAWATAN.....	115
Titik Agustianingsih, S.Kep., Ns., M.Kep.	115
A. Pendahuluan/Prolog	115
B. Konsep Dasar Komplikasi Bedah	116
C. Prinsip Manajemen Risiko dalam Keperawatan Bedah	121
D. Intervensi Keperawatan untuk Mencegah Komplikasi Bedah.....	122
E. Kesimpulan	126
F. Referensi.....	126
G. Glosarium.....	128
CHAPTER 9 PEMULIHAN PASCA BEDAH: PENDEKATAN HOLISTIC DALAM KEPERAWATAN.....	129
Ns. I'anah Al Azizah, M.Kep.....	129
A. Pendahuluan	129
B. Keperawatan Perioperatif.....	129
C. Konsep Dasar Pendekatan Holistik.....	132
D. Pemulihan Pasca Bedah.....	133
E. Pendekatan Holistik Pada Pemulihan Pasca Bedah.....	136
F. Kesimpulan	139
G. Referensi.....	140
PROFIL PENULIS	141

CHAPTER 1

PENDEKATAN PSIKOSOSIAL DALAM PERAWATAN PASIEN BEDAH

Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Pendekatan psikososial dalam keperawatan bedah memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien. Aspek psikososial mencakup interaksi antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental dan emosionalnya, yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan secara keseluruhan. Selama proses bedah, pasien sering mengalami stres dan kecemasan yang signifikan. Pendekatan psikososial yang efektif dapat membantu mengurangi perasaan negatif ini, sehingga pasien lebih siap menghadapi prosedur bedah dan proses pemulihan. Peran perawat dalam memberikan dukungan psikososial sangat penting. Dengan memahami kebutuhan psikologis dan sosial pasien, perawat dapat memberikan asuhan yang lebih holistik, yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga kesejahteraan mental dan emosional pasien. Selain itu, pendekatan psikososial dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan. Pasien yang merasa didukung secara emosional cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti instruksi medis dan terlibat aktif dalam proses penyembuhan mereka (Mundakir 2022).

Dalam konteks keperawatan bedah, pendekatan psikososial juga membantu dalam penanganan perubahan citra tubuh pasca-operasi. Dukungan yang tepat dapat membantu pasien beradaptasi dengan perubahan tersebut, mengurangi risiko gangguan psikologis seperti depresi atau kecemasan berlebihan. Proses pembedahan sering kali menimbulkan dampak psikososial yang signifikan pada pasien. Salah satu dampak yang umum terjadi adalah kecemasan pra-operasi, di mana pasien merasa khawatir dan takut terhadap prosedur yang akan dijalani. Kecemasan ini dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental pasien, sehingga penting untuk dikelola dengan baik (Rosya 2019).

Selain kecemasan, pasien juga dapat mengalami stres yang berkaitan dengan ketidakpastian hasil operasi dan potensi komplikasi. Stres ini dapat mempengaruhi respons fisiologis tubuh, seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Perubahan citra tubuh pasca-operasi, terutama pada prosedur yang melibatkan pengangkatan atau

modifikasi bagian tubuh, dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti depresi atau penurunan harga diri. Pasien mungkin merasa kehilangan identitas atau fungsi tertentu, yang mempengaruhi interaksi sosial dan kualitas hidup mereka (Nur khasanah. 2023).

Dukungan sosial dari keluarga dan teman memainkan peran penting dalam membantu pasien mengatasi dampak psikososial ini. Kurangnya dukungan dapat memperburuk perasaan isolasi dan ketidakberdayaan, sementara dukungan yang memadai dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan terhadap rencana perawatan. Informasi yang tidak memadai tentang prosedur bedah dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan pasien. Edukasi pra-operasi yang komprehensif dapat membantu pasien memahami proses yang akan dijalani, sehingga mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan rasa kontrol (Shidqi 2023).

Beberapa pasien mungkin mengalami trauma psikologis akibat pengalaman bedah, terutama jika prosedur tersebut darurat atau melibatkan risiko tinggi. Trauma ini dapat mempengaruhi kesehatan mental jangka panjang, termasuk perkembangan gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Kecemasan pra-operasi yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan prosedur bedah. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi psikososial dalam persiapan operasi untuk memastikan kelancaran proses bedah dan pemulihan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi sebelum operasi, kemungkinan karena kurangnya pemahaman tentang prosedur yang akan dijalani. Edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dapat membantu mengatasi masalah ini (Jayanti 2022).

Secara keseluruhan, dampak psikososial dari proses bedah pada pasien sangat kompleks dan memerlukan pendekatan holistik dalam perawatannya. Peran perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan dukungan emosional, edukasi, dan intervensi yang tepat sangat penting untuk memastikan kesejahteraan pasien selama dan setelah proses bedah. Teknik relaksasi, seperti meditasi, telah terbukti efektif dalam mengurangi stres fisik dan psikososial pada pasien pra-operasi. Penerapan intervensi semacam ini dapat meningkatkan kesejahteraan pasien dan memfasilitasi proses pemulihan (Nur khasanah. 2023).

Integrasi pendekatan psikososial dalam keperawatan bedah esensial untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif, yang mempertimbangkan semua aspek kesejahteraan mereka, baik fisik maupun mental. Hal ini sejalan dengan konsep perawatan holistik yang menjadi dasar praktik keperawatan profesional. Pendekatan psikososial dalam perawatan pasien bedah memainkan peran sentral dalam meningkatkan kualitas hidup pasien secara holistik. Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, proses bedah tidak hanya

menimbulkan dampak fisik tetapi juga dampak psikososial yang signifikan. Kecemasan, stres, dan perubahan citra tubuh yang dialami pasien dapat mempengaruhi proses penyembuhan, kualitas hidup, serta interaksi sosial mereka. Oleh karena itu, pengelolaan dampak psikososial ini menjadi salah satu fokus utama dalam keperawatan bedah (Nur khasanah. 2023).

Pendekatan psikososial yang efektif dapat dimulai sejak fase pra-operasi dengan memberikan edukasi yang memadai, mendukung kesiapan mental, dan meminimalkan kecemasan. Dalam fase intra-operasi, perawat berperan memberikan kenyamanan emosional, sedangkan pada fase pasca-operasi, dukungan untuk membantu pasien beradaptasi dengan perubahan kondisi fisik dan emosional sangat diperlukan. Selain itu, keterlibatan keluarga dan dukungan sosial juga menjadi faktor penting yang memperkuat keberhasilan pendekatan ini (Jayanti 2022).

Penguatan terhadap intervensi psikososial harus diintegrasikan dalam setiap tahap perawatan pasien bedah. Tenaga keperawatan perlu mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik, memahami kebutuhan individu pasien, dan menciptakan lingkungan perawatan yang mendukung pemulihan emosional. Kombinasi antara pendekatan medis dan psikososial dapat memberikan hasil yang optimal, baik dari segi fisik maupun mental. Dalam konteks dampak psikososial proses bedah, pengelolaan kecemasan, stres, dan trauma sangat penting untuk mencegah gangguan kesehatan mental jangka panjang. Edukasi pra-operasi, terapi relaksasi, serta dukungan sosial yang memadai dapat membantu pasien menghadapi proses bedah dengan lebih baik dan mendukung pemulihan yang lebih cepat (Shidqi 2023).

Pendekatan psikososial bukan hanya pelengkap dalam keperawatan bedah, tetapi menjadi bagian integral yang berkontribusi pada keberhasilan perawatan pasien secara keseluruhan. Implementasi pendekatan ini perlu menjadi prioritas dalam praktik keperawatan modern, dengan memperhatikan kebutuhan fisik, mental, dan sosial pasien untuk mencapai tujuan kesehatan yang holistic (Rosya 2019).

B. Pendekatan Psikososial dalam Perawatan Pasien Bedah

Pendekatan psikososial dalam perawatan pasien bedah menjadi elemen penting dalam asuhan keperawatan holistik. Selain menghadapi tantangan fisik, pasien yang menjalani prosedur bedah juga mengalami tekanan psikologis dan sosial yang signifikan. Stres, kecemasan, ketakutan terhadap hasil operasi, hingga dampak emosional dari perubahan fisik adalah beberapa contoh yang sering dihadapi pasien. Oleh karena itu, perawat memiliki peran strategis dalam

memberikan dukungan psikososial yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien pada setiap tahapan proses bedah. Pendekatan psikososial dalam keperawatan bedah dapat dibagi menjadi tiga fase utama: pra-operasi, intra-operasi, dan pasca-operasi. Masing-masing fase memiliki karakteristik dan tantangan psikososial yang berbeda, sehingga memerlukan intervensi yang spesifik (Nur khasanah. 2023).

Pada fase pra-operasi, pendekatan psikososial berfokus pada persiapan mental pasien. Hal ini meliputi pemberian edukasi tentang prosedur yang akan dijalani, pengelolaan kecemasan, serta peningkatan rasa percaya diri dan kontrol diri pasien terhadap situasi yang dihadapinya. Peran perawat dalam membangun hubungan terapeutik sangat penting untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Pada fase intra-operasi, dukungan psikososial beralih pada pengelolaan rasa takut dan ketidaknyamanan yang mungkin muncul selama prosedur berlangsung. Meski pasien berada di bawah pengaruh anestesi, suasana ruang operasi yang mendukung dan komunikasi yang menenangkan dapat memberikan dampak positif pada kondisi emosional pasien. Pada fase pasca-operasi, fokus intervensi adalah membantu pasien beradaptasi dengan kondisi pascaoperasi, baik secara fisik maupun psikologis. Pendekatan ini meliputi dukungan terhadap proses penyembuhan, penyesuaian terhadap perubahan citra tubuh, serta pencegahan gangguan psikologis seperti depresi atau kecemasan pascaoperasi (Mundakir 2022).

Melalui pendekatan yang terintegrasi di setiap fase, keperawatan psikososial dapat meningkatkan keberhasilan proses perawatan, mempercepat pemulihan, dan membantu pasien mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Pembahasan berikut akan menguraikan secara mendalam strategi dan intervensi yang relevan pada masing-masing fase untuk mendukung kebutuhan psikososial pasien secara komprehensif (Mundakir 2022).

1. Pendekatan Psikososial Fase Pre-Operasi

Pendekatan psikososial pada fase pre-operasi merupakan aspek krusial dalam perawatan pasien bedah. Pada tahap ini, pasien sering kali dihadapkan pada kecemasan, ketakutan, dan ketidakpastian mengenai prosedur yang akan dijalani. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang apa yang akan terjadi selama dan setelah operasi, serta kemungkinan adanya komplikasi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk memberikan edukasi dan dukungan emosional yang cukup kepada pasien. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakpastian tentang prosedur medis dapat meningkatkan kecemasan pasien, yang berpotensi mempengaruhi proses pemulihan mereka. Edukasi yang baik dapat mengurangi kecemasan ini dengan memberikan pemahaman yang jelas mengenai prosedur dan harapan yang realistik terhadap hasil operasi (Shidqi 2023).

Selain itu, kecemasan yang muncul pada pasien juga dapat bersumber dari ketakutan terhadap rasa sakit yang mungkin terjadi pascaoperasi atau takut terhadap hasil yang tidak diinginkan. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang akurat dan realistik mengenai proses pembedahan serta langkah-langkah untuk mengurangi rasa sakit, seperti teknik manajemen nyeri yang akan diterapkan pascaoperasi. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai tentang prosedur bedah dapat mengurangi tingkat kecemasan, yang berdampak positif pada persepsi pasien terhadap prosedur tersebut. Edukasi yang diberikan harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan kebutuhan pasien, baik itu berupa penjelasan verbal, visual, atau multimedia yang mudah dimengerti (Sari, Riasmini, and Guslinda 2020).

Pada fase pre-operasi, peran keluarga sangat penting dalam mendukung kondisi psikososial pasien. Kehadiran dan dukungan emosional dari keluarga dapat memberikan rasa aman bagi pasien dan membantu mereka mengatasi ketakutan serta kecemasan yang muncul. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih mampu menghadapi kecemasan pra-operasi dengan lebih baik, karena merasa memiliki sumber daya emosional yang dapat diandalkan. Oleh karena itu, selain memberikan informasi kepada pasien, perawat juga perlu melibatkan keluarga dalam proses edukasi dan persiapan mental pasien. Keluarga perlu diberi pemahaman mengenai bagaimana mereka dapat berperan sebagai pendukung emosional yang efektif dalam proses ini (Riyadi 2022).

Selain ketakutan dan kecemasan, faktor lain yang sering muncul pada fase pre-operasi adalah perasaan kehilangan kontrol. Pasien mungkin merasa cemas karena tidak tahu apa yang akan terjadi pada tubuh mereka dan merasa tidak memiliki kendali atas kondisi medis mereka. Untuk mengatasi hal ini, penting bagi perawat untuk memberikan dukungan yang memperkuat rasa kontrol pasien. Salah satu cara yang efektif adalah dengan memberikan informasi mengenai hak-hak pasien, termasuk keputusan yang dapat mereka buat mengenai prosedur medis. Pendekatan yang menghargai otonomi pasien dan memberikan mereka ruang untuk membuat keputusan dapat mengurangi rasa kehilangan kontrol yang dialami pasien (Sari, Riasmini, and Guslinda 2020).

Selain memberikan informasi dan dukungan emosional, teknik relaksasi juga dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan dan stres yang dirasakan pasien. Berbagai teknik seperti pernapasan dalam, meditasi, atau visualisasi dapat diterapkan dalam sesi pendidikan atau saat pasien merasa tertekan. Penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa tenang pada pasien pra-operasi, yang pada gilirannya

dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis mereka selama proses perawatan. Dengan menerapkan pendekatan yang holistik, yaitu melibatkan informasi, dukungan emosional, dan teknik pengelolaan stres, perawat dapat membantu pasien merasa lebih siap menghadapi operasi (Sari, Riasmini, and Guslinda 2020).

Faktor sosial, seperti kondisi ekonomi, status sosial, dan tingkat pendidikan, juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan pemahaman pasien terhadap prosedur bedah yang akan dijalani. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah atau yang berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang kurang beruntung mungkin memiliki kecemasan yang lebih tinggi karena keterbatasan akses informasi atau pengalaman medis sebelumnya. Oleh karena itu, strategi komunikasi yang adaptif sangat penting untuk menjangkau pasien dengan berbagai latar belakang tersebut. Penyediaan informasi yang sesuai dengan latar belakang pasien dapat membantu mengurangi rasa cemas dan meningkatkan partisipasi mereka dalam proses perawatan. Perawat harus mampu mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien dan menyusun materi edukasi yang sesuai dengan pemahaman mereka (Hastuti 2024).

Penggunaan teknik komunikasi terapeutik yang baik juga sangat penting dalam fase ini. Komunikasi yang empatik, penuh perhatian, dan non-judgmental dapat menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, yang sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat memperbaiki persepsi pasien terhadap perawatan dan meningkatkan kepuasan mereka. Oleh karena itu, perawat perlu dilatih dalam keterampilan komunikasi yang efektif untuk mendukung proses edukasi dan mengurangi kecemasan pasien secara signifikan (Riyadi 2022).

Pada akhirnya, pendekatan psikososial yang dilakukan pada fase pre-operasi tidak hanya melibatkan aspek edukasi dan dukungan emosional, tetapi juga mencakup perhatian terhadap dimensi sosial dan kultural pasien. Pemahaman tentang perbedaan dalam kebutuhan, nilai-nilai, dan preferensi pasien akan membantu perawat dalam memberikan perawatan yang lebih individualisasi dan tepat sasaran. Pendekatan ini dapat membantu menciptakan pengalaman bedah yang lebih positif bagi pasien, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses pemulihan mereka pasca-operasi (Hastuti 2024).

2. Pendekatan Psikososial Fase Intra-Operasi

Pendekatan psikososial pada fase intra-operasi merupakan bagian yang sangat penting dalam menjaga kesejahteraan mental dan emosional pasien selama prosedur bedah. Pada tahap ini, meskipun pasien biasanya dalam keadaan tidak sadar karena pembiusan, faktor psikososial tetap mempengaruhi kondisi

mereka sebelum dan sesudah anestesi diberikan. Oleh karena itu, meskipun interaksi langsung antara perawat dan pasien terbatas selama pembedahan, lingkungan yang dibentuk di ruang operasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, ketakutan, dan rasa aman pasien. Salah satu cara untuk memitigasi stres dan kecemasan adalah dengan memastikan bahwa proses pembedahan berlangsung dalam lingkungan yang tenang dan mendukung. Penelitian menunjukkan bahwa atmosfer ruang operasi yang kondusif dapat mengurangi kecemasan pasien, bahkan sebelum anestesi diberikan, karena pasien merasa dihargai dan dipersiapkan dengan baik (Shidqi 2023).

Selain atmosfer yang tenang, komunikasi antara tim medis di ruang operasi juga memiliki peran yang tidak kalah penting dalam mendukung kesejahteraan psikososial pasien. Meskipun pasien dalam keadaan tidak sadar, komunikasi yang baik antara anggota tim medis menciptakan rasa kepercayaan dan rasa aman. Pasien yang merasa tim medis bekerja dengan harmoni dan komunikasi yang terbuka cenderung memiliki persepsi positif terhadap prosedur yang dijalani. Hal ini menciptakan kondisi psikologis yang mendukung pemulihan pasca-operasi yang lebih cepat dan mengurangi potensi komplikasi mental setelah prosedur. Bahkan ketika pasien tidak sepenuhnya sadar, mereka sering kali dapat merasakan ketegangan atau ketidaknyamanan di sekitar mereka, yang dapat meningkatkan kecemasan jika suasana ruang operasi cemas atau kacau. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi efektif antara profesional medis dapat menciptakan rasa tenang, baik bagi pasien yang sedang dibius maupun bagi anggota tim medis (Riyadi 2022).

Fase intra-operasi juga merupakan waktu yang tepat untuk memastikan bahwa pasien merasa didukung secara emosional melalui pengelolaan rasa takut dan kecemasan yang bisa timbul. Ketakutan terhadap rasa sakit atau potensi komplikasi pasca-operasi adalah masalah psikososial yang umum pada pasien. Untuk itu, penggunaan teknik komunikasi non-verbal dan dukungan psikologis dapat diterapkan oleh perawat atau staf medis lainnya yang ada di ruang operasi. Sebagai contoh, perawat yang berbicara dengan lembut atau memberikan sentuhan ringan sebelum anestesi dapat memberi rasa kenyamanan pada pasien, bahkan jika mereka tidak sepenuhnya sadar. Sentuhan lembut atau ucapan penenang dapat membantu mengurangi kecemasan dan memberi rasa percaya pada pasien bahwa mereka sedang dirawat dengan baik (Renidayanti 2016).

Peran perawat dalam menciptakan atmosfer yang mendukung selama fase intra-operasi lebih dari sekadar komunikasi verbal. Keahlian dalam mengatur suhu, cahaya, dan suara di ruang operasi juga turut berperan dalam menciptakan kondisi yang nyaman bagi pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pengaturan

yang baik terhadap lingkungan, termasuk pencahayaan yang tidak terlalu terang dan suhu yang nyaman, dapat meningkatkan rasa tenang pasien yang sedang dalam proses pembedahan. Meskipun pasien berada dalam keadaan tidak sadar, pengalaman pasca-operasi sering kali dipengaruhi oleh lingkungan fisik yang mereka alami selama operasi. Oleh karena itu, penting bagi tim medis untuk memperhatikan setiap elemen lingkungan yang dapat berkontribusi terhadap kenyamanan psikologis pasien (Nur khasanah. 2023).

Selain itu, peran keluarga dalam mendukung pasien sebelum dan sesudah fase pembedahan harus tetap dihargai. Meskipun pasien berada di ruang operasi, mereka mungkin merasa lebih tenang jika mereka tahu bahwa keluarga mereka berada di luar ruang operasi dan mendapat informasi mengenai status operasi mereka. Oleh karena itu, komunikasi dengan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung pasien secara psikologis. Keluarga yang merasa dilibatkan dalam proses perawatan pasien meningkatkan perasaan dukungan sosial, yang mempercepat proses pemulihan pasien pasca-operasi. Sebagai contoh, perawat atau dokter bedah dapat memberikan pembaruan berkala kepada keluarga tentang status operasi untuk mengurangi kecemasan yang mereka rasakan (Shidqi 2023).

Pendekatan psikososial yang diterapkan selama fase intra-operasi juga bertujuan untuk meminimalkan gangguan psikologis yang dapat muncul setelah operasi. Pengelolaan stres yang efektif dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pemulihan pasca-operasi. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesejahteraan mental pasien selama prosedur medis sangat penting, meskipun pasien berada dalam keadaan tidak sadar. Untuk mendukung pasien yang lebih rentan terhadap trauma pasca-operasi, penting bagi tim medis untuk mengidentifikasi potensi risiko psikologis yang mungkin muncul dan melakukan langkah preventif. Penelitian menunjukkan bahwa trauma psikologis yang dialami pasien selama operasi dapat berdampak pada pemulihan fisik mereka, karena perasaan terisolasi atau takut dapat meningkatkan respons fisiologis yang tidak diinginkan (Rosya 2019).

Untuk meminimalkan dampak psikologis yang mungkin timbul, teknik relaksasi juga dapat diterapkan selama fase intra-operasi. Teknik seperti musik terapi atau suara yang menenangkan dapat diperdengarkan kepada pasien melalui alat medis seperti headphone. Penelitian menunjukkan bahwa musik dapat menurunkan kecemasan dan menstabilkan detak jantung pasien yang sedang menjalani prosedur pembedahan. Mengingat betapa pentingnya dampak psikososial terhadap pemulihan pasien, penerapan teknik relaksasi ini seharusnya

menjadi bagian dari protokol perawatan pasien selama fase intra-operasi (Hastuti 2024).

Pada akhirnya, fase intra-operasi adalah waktu yang penuh tantangan dalam perawatan pasien bedah, di mana kebutuhan psikososial mereka tidak boleh diabaikan meskipun mereka berada dalam keadaan tidak sadar. Dengan menciptakan lingkungan yang nyaman, mendukung komunikasi antar tim medis, dan menjaga keterlibatan keluarga, perawat dapat memainkan peran penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis pasien selama operasi. Ini tidak hanya akan mempengaruhi pengalaman pasien selama prosedur tetapi juga mempercepat pemulihan pasca-operasi dan mengurangi risiko komplikasi psikologis jangka panjang.

3. Pendekatan Psikososial Fase Pasca-Operasi

Fase pasca-operasi merupakan waktu kritis di mana pasien mengalami pemulihan fisik dan emosional setelah menjalani prosedur bedah. Pada tahap ini, perhatian terhadap aspek psikososial pasien sangat penting, karena pengalaman psikologis yang negatif dapat menghambat proses penyembuhan fisik dan meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang. Pasien yang tidak mendapatkan dukungan psikologis yang memadai setelah operasi seringkali menghadapi masalah kecemasan, depresi, dan rasa isolasi, yang dapat memperburuk kondisi fisik mereka. Oleh karena itu, pendekatan psikososial yang terintegrasi pada fase pasca-operasi berfokus pada pengelolaan perasaan pasien, pemberian dukungan emosional, dan pemulihan mental yang dapat membantu mempercepat proses kesembuhan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa perhatian terhadap kesejahteraan psikologis pasien pasca-operasi dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi rasa sakit yang dialami (Mundakir 2022).

Salah satu aspek psikososial yang perlu diperhatikan dalam fase pasca-operasi adalah kecemasan yang terkait dengan pemulihan fisik. Pasien yang baru saja menjalani operasi seringkali merasa cemas tentang seberapa cepat mereka akan sembuh, apakah mereka akan mengalami komplikasi, atau apakah mereka akan kembali ke kehidupan normal mereka setelah operasi. Oleh karena itu, pemberian informasi yang jelas tentang tahapan pemulihan pasca-operasi sangat penting. Informasi yang memadai tentang proses pemulihan dapat mengurangi kecemasan pasien dan memberikan rasa kontrol terhadap situasi yang mereka hadapi. Dalam hal ini, perawat memiliki peran utama dalam memberikan edukasi yang memadai tentang apa yang pasien harapkan selama masa pemulihan dan bagaimana mereka dapat berpartisipasi dalam proses tersebut (Mundakir 2022).

Selain kecemasan, pasien pasca-operasi juga seringkali mengalami perasaan depresi atau kesedihan. Perasaan ini sering timbul karena keterbatasan

fisik yang mereka hadapi, rasa sakit yang masih ada, atau ketidakpastian mengenai hasil dari prosedur yang telah dilakukan. Pasien juga bisa merasa frustasi karena ketergantungan pada orang lain selama proses pemulihan. Untuk itu, peran perawat dalam memberikan dukungan emosional sangat penting. Dukungan ini dapat berupa pendampingan secara langsung atau memberikan ruang bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan mereka. Pasien yang diberi kesempatan untuk berbicara tentang perasaan mereka dengan perawat atau anggota tim medis cenderung memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah. Perawat perlu memiliki kemampuan dalam memberikan dukungan psikologis dengan cara yang empatik dan penuh perhatian (Riyadi 2022).

Selanjutnya, peran keluarga menjadi sangat signifikan dalam mendukung pasien selama masa pemulihan. Kehadiran keluarga di samping pasien tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga dapat mempercepat pemulihan fisik mereka. Dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa aman dan mengurangi perasaan cemas dan kesepian pada pasien pasca-operasi. Oleh karena itu, selain memberikan dukungan kepada pasien, perawat juga harus melibatkan keluarga dalam proses perawatan dengan cara memberikan edukasi tentang cara terbaik untuk mendukung pasien pasca-operasi, baik dalam hal perawatan fisik maupun dukungan emosional (Renidayanti 2016).

Selain dukungan keluarga, teknik relaksasi dan manajemen stres juga dapat diterapkan pada pasien pasca-operasi untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau visualisasi dapat membantu pasien mengatasi rasa sakit dan ketegangan yang mereka alami. Penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat mempercepat proses penyembuhan dengan cara menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan respons fisiologis yang positif. Teknik-teknik ini dapat diajarkan oleh perawat dan dipraktikkan oleh pasien sebagai bagian dari strategi manajemen stres jangka panjang. Mengajarkan pasien cara untuk mengendalikan kecemasan dan rasa sakit mereka dengan cara yang positif dapat membantu mereka merasa lebih berdaya selama masa pemulihan (Sutinah 2019).

Penting juga untuk mengingat bahwa aspek psikososial dari pemulihan pasca-operasi bukan hanya mencakup pengelolaan kecemasan dan dukungan emosional, tetapi juga pemulihan identitas diri pasien. Pasien yang menjalani operasi besar atau mengubah penampilan fisik mereka mungkin merasa kehilangan identitas diri atau tidak percaya diri. Ini adalah tantangan psikologis yang perlu diatasi melalui pendekatan psikososial yang peka terhadap kebutuhan pasien. Dalam hal ini, perawat dapat membantu pasien menyesuaikan diri dengan perubahan fisik yang mereka alami dan memberikan dukungan untuk membantu

mereka menerima diri mereka kembali. Proses ini melibatkan pemulihan mental yang membutuhkan waktu dan kesabaran, serta pendekatan yang penuh perhatian dari pihak medis (Rosya 2019).

Untuk itu, pendekatan psikososial dalam perawatan pasca-operasi harus holistik dan mencakup semua aspek perasaan dan kesejahteraan pasien, baik dari sisi fisik, emosional, sosial, dan psikologis. Tidak hanya perawat yang memiliki peran dalam pendekatan ini, tetapi juga keluarga, teman, dan sistem dukungan sosial lainnya yang dapat membantu pasien dalam proses pemulihan. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan selama fase pasca-operasi tidak hanya mempercepat pemulihan fisik, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang. Dengan pendekatan yang tepat, pasien dapat merasa lebih dihargai dan didukung, yang pada akhirnya akan mempengaruhi hasil perawatan mereka secara keseluruhan.

C. Peran Perawat dalam Pendekatan Psikososial

Peran perawat dalam pendekatan psikososial pasien sangat penting, terutama dalam menjaga kesejahteraan emosional dan mental mereka selama proses perawatan, baik pra-operasi, intra-operasi, maupun pasca-operasi. Dua aspek utama yang berperan dalam pendekatan ini adalah komunikasi terapeutik dan kolaborasi dengan tim multidisiplin. Komunikasi terapeutik adalah keterampilan penting yang memungkinkan perawat untuk membangun hubungan yang positif dengan pasien, sementara kolaborasi tim multidisiplin memastikan bahwa pasien mendapatkan dukungan yang holistik dari berbagai profesi medis. Keduanya sangat penting dalam mengurangi kecemasan pasien, meningkatkan rasa aman, dan mempercepat proses penyembuhan.

1. Komunikasi Terapeutik dalam Pendekatan Psikososial

Komunikasi terapeutik adalah salah satu keterampilan utama yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan perawatan psikososial kepada pasien. Komunikasi ini bukan hanya sekedar berbicara dengan pasien, tetapi juga menciptakan hubungan yang penuh empati, mendengarkan dengan seksama, dan memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien dan memperbaiki hasil perawatan mereka (Mundakir 2022). Komunikasi terapeutik memungkinkan perawat untuk memahami kekhawatiran dan perasaan pasien, yang membantu dalam merencanakan perawatan yang lebih tepat sasaran. Sebagai contoh, perawat yang berbicara dengan lembut kepada pasien yang cemas sebelum prosedur bedah dapat membantu

menenangkan perasaan mereka, sehingga pasien merasa lebih siap secara emosional.

Selain itu, komunikasi terapeutik juga melibatkan keterampilan dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai prosedur yang akan dijalani pasien. Ketika pasien diberikan informasi yang cukup, mereka lebih merasa terlibat dalam proses perawatan mereka dan lebih mampu mengelola kecemasan yang mungkin muncul. Pasien yang mendapatkan penjelasan yang transparan tentang perawatan atau prosedur medis yang akan dilakukan, cenderung merasa lebih tenang dan lebih percaya diri. Oleh karena itu, perawat perlu mempraktikkan komunikasi terbuka, jujur, dan empatik agar pasien merasa dihargai dan didengar, serta mengurangi rasa takut atau kecemasan yang berlebihan (Rosya 2019).

Pada tingkat yang lebih dalam, komunikasi terapeutik juga melibatkan penggunaan teknik mendengarkan aktif. Dengan mendengarkan secara aktif, perawat dapat menangkap kebutuhan dan keinginan pasien yang terkadang tidak diungkapkan secara langsung. Misalnya, ketika pasien menunjukkan kecemasan mengenai efek samping obat atau hasil dari prosedur bedah, perawat yang mendengarkan dengan seksama dapat memberikan respon yang menenangkan dan informasi yang diperlukan untuk membantu mengurangi ketakutan tersebut. Komunikasi aktif ini juga memungkinkan perawat untuk menilai kebutuhan emosional pasien secara lebih mendalam, yang sangat penting dalam merancang rencana perawatan yang holistik (Jayanti 2022).

2. Kolaborasi dengan Tim Multidisiplin

Selain keterampilan komunikasi terapeutik, kolaborasi dengan tim multidisiplin juga merupakan aspek penting dalam pendekatan psikososial dalam perawatan pasien. Perawatan pasien bedah memerlukan pendekatan yang melibatkan berbagai ahli, termasuk dokter, ahli gizi, fisioterapis, psikolog, dan pekerja sosial. Setiap anggota tim medis membawa keahlian khusus yang dapat berkontribusi pada pemulihan psikologis pasien. Kolaborasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa semua aspek kebutuhan pasien baik fisik maupun psikososial terpenuhi dengan baik. Tim medis yang bekerja sama dengan baik dapat memberikan dukungan yang lebih komprehensif, yang pada gilirannya mempercepat pemulihan pasien dan mengurangi stres yang mereka alami (Nur khasanah. 2023).

Peran perawat dalam kolaborasi tim multidisiplin adalah sebagai penghubung utama antara pasien dan anggota tim lainnya. Sebagai contoh, perawat dapat memantau perubahan kondisi emosional pasien dan melaporkannya kepada psikolog atau konselor jika diperlukan. Selain itu, perawat

dapat berkoordinasi dengan dokter dan ahli gizi untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang konsisten dan lengkap tentang diet mereka setelah operasi, yang dapat memengaruhi pemulihan fisik mereka. Perawat juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien merasa didukung dan dihargai oleh seluruh anggota tim medis. Kolaborasi yang baik antara perawat dan anggota tim multidisiplin akan menciptakan lingkungan yang lebih nyaman bagi pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada proses penyembuhan mereka (Nur khasanah. 2023).

Selain itu, perawat dapat membantu mengedukasi keluarga pasien tentang cara memberikan dukungan emosional kepada pasien. Keluarga memainkan peran penting dalam kesejahteraan psikologis pasien selama fase pemulihan, sehingga memastikan mereka mendapatkan informasi yang tepat mengenai cara merawat pasien sangatlah penting. Dalam hal ini, perawat perlu berkolaborasi dengan pekerja sosial dan psikolog untuk memberikan panduan yang jelas kepada keluarga tentang cara mengelola kecemasan pasien, serta bagaimana mereka dapat menciptakan lingkungan rumah yang mendukung pemulihan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik, yang diperoleh melalui kolaborasi tim medis, dapat mempercepat proses pemulihan pasien dan mengurangi risiko komplikasi psikososial (Mundakir 2022).

Salah satu tantangan utama dalam kolaborasi tim multidisiplin adalah memastikan komunikasi yang lancar dan efektif antar anggota tim. Perawat memiliki peran penting dalam memastikan bahwa setiap anggota tim medis mendapatkan informasi yang relevan tentang kondisi pasien. Dengan berbagi informasi yang tepat waktu dan lengkap, setiap anggota tim dapat menyusun rencana perawatan yang lebih efektif. Misalnya, jika pasien menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang berlebihan, perawat dapat menginformasikan psikolog atau konselor untuk menangani masalah tersebut secara lebih mendalam. Kolaborasi ini memastikan bahwa setiap aspek perawatan pasien, baik fisik maupun psikososial, ditangani dengan baik (Riyadi 2022).

Peran perawat dalam pendekatan psikososial sangat berfokus pada dua aspek utama, yaitu komunikasi terapeutik dan kolaborasi dengan tim multidisiplin. Komunikasi terapeutik yang efektif membantu pasien merasa dihargai, didengar, dan tenang, yang pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan mereka. Sementara itu, kolaborasi dengan tim medis lainnya memastikan bahwa pasien menerima dukungan yang komprehensif, baik dalam hal fisik maupun psikososial. Perawat bertanggung jawab untuk menjaga hubungan yang baik antara pasien dan seluruh tim medis, serta memastikan bahwa semua kebutuhan pasien, baik fisik maupun psikologis, dipenuhi secara

holistik. Dengan pendekatan ini, pasien dapat merasa lebih aman, lebih terlibat dalam proses perawatan, dan akhirnya mencapai pemulihan yang lebih cepat dan lebih baik.

D. Kesimpulan dan Rekomendasi

Pendekatan psikososial dalam perawatan pasien bedah merupakan aspek yang sangat penting untuk mendukung pemulihan fisik dan mental pasien sepanjang proses perawatan mereka, baik pada fase pre-operasi, intra-operasi, maupun pasca-operasi. Dalam setiap fase ini, peran perawat menjadi sangat vital, dengan fokus utama pada komunikasi terapeutik dan kolaborasi dengan tim multidisiplin. Komunikasi terapeutik yang efektif memungkinkan perawat untuk menciptakan hubungan yang empatik dan mendukung pasien secara emosional. Teknik komunikasi ini juga berfungsi.

Beberapa rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan pemulihan pasien sebagai pendekatan psikososial dalam perawatan pasien bedah yaitu:

1. Peningkatan Keterampilan Komunikasi Terapeutik Perawat

Perawat perlu terus mengembangkan keterampilan komunikasi terapeutik mereka agar lebih efektif dalam meredakan kecemasan dan memberikan dukungan emosional kepada pasien. Pelatihan dalam mendengarkan aktif, memberikan informasi yang jelas, dan menggunakan pendekatan empatik harus menjadi bagian dari pengembangan profesi perawat. Memberikan edukasi kepada pasien dengan cara yang mudah dipahami sangat penting untuk membantu mereka merasa lebih siap menghadapi prosedur medis yang akan dijalani, yang pada gilirannya akan mengurangi tingkat stres dan kecemasan.

2. Peningkatan Kolaborasi Tim Multidisiplin

Diperlukan komunikasi yang lebih baik dan koordinasi yang lebih erat antara perawat, dokter, psikolog, ahli gizi, fisioterapis, dan pekerja sosial untuk menyediakan dukungan yang komprehensif bagi pasien. Kolaborasi yang efektif akan memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan pasien, baik fisik maupun psikososial, dapat ditangani secara maksimal. Mengadakan pertemuan rutin antar anggota tim medis untuk mendiskusikan kemajuan pasien dan masalah yang mungkin timbul dapat mempercepat penanganan dan mengurangi risiko komplikasi psikososial pada pasien.

3. Dukungan Psikologis Pasca-Operasi

Mengintegrasikan dukungan psikologis pada pasien pasca-operasi dengan melibatkan psikolog atau konselor secara lebih intensif untuk menangani masalah kecemasan, depresi, dan stres yang sering muncul setelah prosedur bedah.

Memberikan kesempatan bagi pasien untuk berbagi perasaan mereka dengan tenaga kesehatan atau kelompok dukungan pasca-operasi dapat mengurangi perasaan terisolasi dan meningkatkan rasa percaya diri mereka selama masa pemulihan.

4. Edukasi dan Pelibatan Keluarga

Melibatkan keluarga pasien dalam proses perawatan dengan memberikan edukasi yang tepat tentang cara merawat pasien setelah operasi, serta mendukung kebutuhan emosional pasien. Keluarga yang dilibatkan dengan baik dapat berfungsi sebagai sumber dukungan yang sangat penting dalam pemulihan pasien. Program pelatihan untuk keluarga mengenai cara memberikan dukungan emosional yang positif kepada pasien pasca-operasi sangat disarankan untuk mengurangi kecemasan dan mempercepat proses pemulihan.

5. Penerapan Teknik Relaksasi dan Manajemen Stres

Perawat dapat mengajarkan pasien teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam, meditasi, atau visualisasi, sebagai bagian dari pendekatan psikososial yang mendukung pemulihan. Penelitian menunjukkan bahwa teknik ini dapat mengurangi kecemasan, mengelola rasa sakit, dan mempercepat penyembuhan. Melibatkan pasien dalam kegiatan yang mendukung pengelolaan stres dapat memberikan mereka kontrol lebih terhadap kondisi mereka, meningkatkan rasa percaya diri dan ketenangan mental mereka.

6. Peningkatan Penelitian tentang Pendekatan Psikososial dalam Keperawatan Bedah

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang pendekatan psikososial dalam perawatan bedah, termasuk pengaruhnya terhadap pemulihan fisik pasien dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian ini dapat membantu merumuskan pedoman perawatan psikososial yang lebih efektif dan berbasis bukti. Dengan melaksanakan rekomendasi-rekomendasi ini, diharapkan perawat dan tim medis lainnya dapat lebih efektif dalam memberikan perawatan yang komprehensif, mendukung pasien baik dari segi fisik maupun psikologis, serta mempercepat pemulihan pasien setelah operasi. Pendekatan yang holistik dan penuh empati akan membawa dampak positif yang besar bagi kesejahteraan pasien dan kualitas hidup mereka.

E. Referensi

- Hastuti, Weni. 2024. "Deskripsi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi." 6(2): 249–56.
- Jayanti, Desak Made Ari Dwi. 2022. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. *Psikososial Budaya Dalam Keperawatan*.

- Mundakir. 2022. "Keperawatan Psikososial." *UMSurabaya Publishing Jl Sutorejo No 59 Surabaya 60113 (Mi)*: viii–279.
- Nur khasanah., dkk. 2023. *Psikososial Dalam Keperawatan*.
- Renidayanti. 2016. "Penurunan Stres Fisik Dan Psikososial Pasien Pre- Operasi Bedah Onkologi Melalui Meditasi Terapi Di Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Padang." *Ners Jurnal Keperawatan* 12(1): 38–47.
- Riyadi, Mugi. 2022. "Keefektifan Pemberian Informasi Prabedah Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi (Literatur Review)." *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta:* 1–14.
http://digilib.unisayogya.ac.id/6378/1/NASKAH_PUBLIKASI_MUGI RIYADI - Mugi Riyadi.pdf#.
- Rosya, Ermalinda. 2019. *Psikososial Dan Budaya Dalam Keperawatan*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Sari, yuli permata, ni made Riasmini, and Guslinda. 2020. "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor Di Ruang Teratai." *Menara Ilmu* XIV(02): 133–47.
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2176/1797>.
- Shidqi, Muzainus. 2023. "DAMPAK PSIKOLOGIS BAGI PASIEN YANG PERTAMA SEKALI MENJALANI OPERASI MAYOR."
- Sutinah. 2019. "Pengaruh Tehnik Distraksi Auditori Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Appendisitis." *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, Vol. X, No(Appendicitis, Anxiety Level, Distraction): 11–16.

CHAPTER 2

MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN BEDAH: TEKNIK DAN PENDEKATAN

Ns. Danny Putri Sulistyaningrum, M.Kep., Sp.Kep.MB.

A. Pendahuluan/Prolog

Pembedahan atau operasi merupakan rangkaian prosedur invasive dengan melakukan insisi jaringan tubuh sehingga akan membuka atau memperlihatkan suatu bagian tubuh untuk diperbaiki. Pembedahan dilakukan antara lain untuk menegakkan suatu diagnose, mengobati kondisi cedera, mengobati kecacatan, maupun mengobati kondisi yang mungkin tidak bisa disembuhkan dengan cara pemberian obat – obatan (Perry & Potter, 2016). Adapun tujuan pembedahan yaitu untuk mencegah terjadinya komplikasi, mencegah terjadinya kecacatan, serta menyelamatkan nyawa pasien. Meara et al (2016) menambahkan selain mengurangi kematian dini, pembedahan juga mampu meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan.

Saat ini kebutuhan akan perawatan bedah terus meningkat diseluruh dunia (Meara et al., 2016). Banyak negara berpendapatan rendah dan menengah mengalami transisi epidemiologi selama 20 tahun ke depan seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, dan cedera lalu lintas (Meara et al., 2014). Akibatnya layanan kesehatan seperti pembedahan diproyeksikan akan terus meningkat. Keperawatan Bedah atau yang sering disebut dengan keperawatan perioperative merupakan istilah dalam mendeskripsikan fungsi keperawatan terkait pengalaman pasien yang mencakup pra operatif, intra operatif, dan pasca operatif.

Praktik keperawatan perioperative mengalami perubahan yang lebih baik. Seorang perawat memiliki tanggung jawab dalam melakukan proses asuhan keperawatan perioperative yang komprehensif. Perawat juga memiliki kewajiban dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti memberikan rasa nyaman, mencegah adanya infeksi, dan mempercepat proses penyembuhan. Nyeri merupakan keluhan yang paling umum dirasakan oleh pasien bedah. Beberapa penelitian telah membuktikan metode non farmakologis dengan teknik baru dapat diterapkan pada pasien bedah untuk mengurangi rasa nyeri.

B. Nyeri pada Pasien Bedah

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman fisik dan fisiologis yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan bahkan lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Mekanisme nyeri muncul akibat adanya stimulus (agen pencedera fisik) yang selanjutnya ditransmisikan ke sistem saraf pusat. Adapun tahapan nyeri menurut Potter et al (2019) sebagai berikut:

1. Transduksi

Proses ini dimulai karena adanya stimulus yang diubah ke dalam energi listrik. Insisi pembedahan yang terjadi pada daerah perifer mengirimkan impuls serabut saraf nyeri sensorik perifer (atau sering disebut dengan nosiseptor). Selanjutnya nosiseptor akan menginisiasi suatu potensial aksi.

2. Transmisi

Terjadinya kerusakan pada jaringan mengakibatkan pelepasan neurotransmitter seperti bradikinin, substansi P, serotonin, histamin, prostaglandin, dan sitokinin. Selama proses transmisi, neurotransmitter merangsang untuk mengirimkan impuls listrik antara dua serabut saraf dan memperkuat transmisi impuls nyeri. Selanjutnya stimulus nyeri menjalar melalui kornu dorsalis dan berakhir di substansia gelatinosa pada medulla spinalis. Sementara dua tipe serabut saraf perifer yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A-delta bersifat cepat dan bermielin yang mengirimkan sensasi tajam, terlokalisir dan jelas dalam menentukan sumber nyerinya, serta intensitasnya. Sementara serabut C bersifat lambat, sangat kecil, dan tidak bermielin yang mengirimkan nyeri visceral, sulit terlokalisir dan menetap. Impuls nyeri berjalan melalui tractus spinotalamik disepanjang medulla spinalis. Selanjutnya thalamus akan mentransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi yaitu otak.

3. Persepsi

Persepsi merupakan gambaran kesadaran dan makna dimana seseorang mulai menyadari adanya nyeri sehingga muncul adanya sebuah respon. Korteks somatosensory akan memberikan infomasi mengenai lokasi, kualitas, dan intensitas nyeri. Sementara korteks asosiasi (terutama system limbik) akan menentukan bagaimana individu merasakannya. Hal inilah yang menyebabkan bahwa persepsi individu terhadap adanya nyeri sangatlah subjektif.

4. Modulasi

Ketika otak sudah mempersepsikan sebuah nyeri, neurotransmitter penghambat seperti norepinefrin, endorphin, dan asam gamma aminobutirat

(GABA) terjadi pelepasan. Hal ini menyebabkan transmisi nyeri terhambat dan menghasilkan efek analgesic. Selanjutnya neurotransmitter tersebut menurunkan aktivitas neuron tanpa secara langsung mengirimkan sinyal saraf melalui sinaps.

Respon individu terhadap nyeri sangatlah berbeda – beda. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Potter et al., 2019; Swajarna, 2022):

1. Usia

Usia sering dikaitkan dengan persepsi individu tentang pengalaman nyeri. Pada bayi, nyeri sulit diungkapkan melalui tangisan. Pada balita, nyeri akan diungkapkan melalui tangisan dan gerakan fisik yang menunjukkan area nyeri. Sementara pada dewasa kemungkinan individu enggan mengakui rasa nyeri atau mungkin datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan.

2. Pengalaman sebelumnya

Apabila seseorang belum pernah memiliki pengalaman nyeri, kemungkinan akan mengganggu kemampuan dalam beradaptasi. Apabila seseorang berulang kali merasakan nyeri yang sama dan mampu mengatasi nyerinya maka akan lebih mudah dalam menginterpretasikan dan melakukan penatalaksanaan dengan baik. Sebaliknya jika seseorang belum pernah merasakan nyeri, kemungkinan kesulitan dalam mengenali dan melakukan penatalaksanaannya. Namun dengan pengalaman sebelumnya belum tentu seseorang mampu menerima nyeri dikemudian hari.

3. Koping pasien

Hal ini sering dikaitkan dengan perhatian seseorang terhadap timbulnya rasa nyeri. Adanya peningkatan perhatian seseorang maka akan meningkatkan rasa nyeri. Sementara adanya pengalihan maka akan mengurangi rasa nyeri. Menstimulasi perhatian dan konsentrasi seseorang dari nyeri, maka persepsi nyeri pun akan berkurang.

4. Dukungan keluarga dan sosial

Seseorang dengan nyeri seringkali membutuhkan orang lain untuk mendapatkan pertolongan, perlindungan, maupun dukungan. Kehadiran orang yang sangat berarti mampu menjadi distraksi untuk mengatasi nyerinya.

5. Factor spiritual

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, pendekatan spiritual memiliki manfaat dalam memanajemen sebuah nyeri. Seseorang akan merasakan kedamaian dan mempengaruhi cara pandang dalam menghadapi nyeri.

Berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri tersebut, maka perlu dilakukan pendekatan holistic dalam melakukan pengkajian pada pasien. Pengkajian dapat dilakukan melalui teknik wawancara, observasi, maupun pemeriksaan fisik. Pada teknik wawancara, perawat berfokus pada aspek PQRST (Potter et al., 2019).

1. P (Palliative or Provocative Factors)

Factor apa saja yang dapat menimbulkan atau mengurangi nyeri? Apa yang membuat nyeri semakin memburuk? Apa yang membuat nyeri semain membaik?

2. Q (Quality)

Bagaimana Gambaran nyeri yang dirasakan? Apakah seperti ditusuk benda tajam, dipukul benda tumpul, panas terbakar, atau seperti diremas.

3. R (Region)

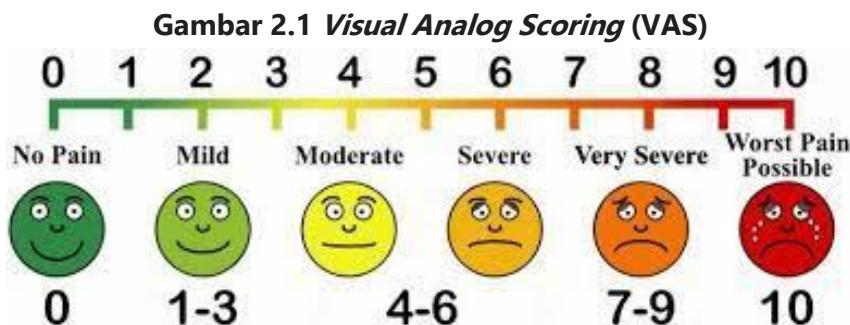
Bagian tubuh manakah yang terasa nyeri?

4. S (Severity)

Berapa rata – rata nyeri yang dirasakan selama 24 jam terakhir?. Instrumen pengukuran tingkat nyeri yang paling umum digunakan yaitu *visual analog scoring (VAS)* dan *numerical rating scale NRS*. Beberapa parameter fisiologis seperti tekanan darah, denyut nadi, dan saturasi oksigen juga mendeskripsikan intensitas nyeri (Ding et al., 2020).

a. *Visual Analog Scoring (VAS)*

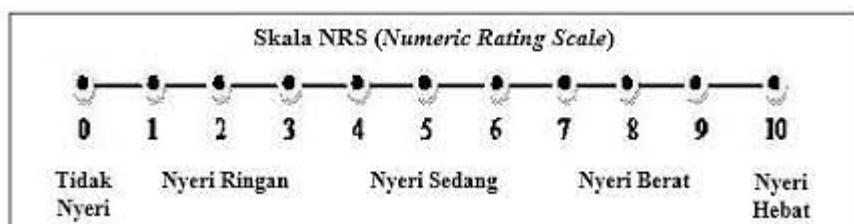
VAS telah banyak digunakan dalam konteks kesehatan, khususnya untuk mengukur tingkat nyeri. VAS juga dapat digunakan untuk menilai atau domain kesehatan yang berbeda (misalnya mobilitas) dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (Astrom et al., 2023).



b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Instrumen ini emnggunakan skala numerik dari 0 hingga 10. Dimana skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri hingga skala 10 merasakan nyeri sangat hebat.

Gambar 2.2 Numerical Rating Scale (NRS)



5. T (Timing)

Bagaimana waktu pada saat nyeri muncul? Apakah menetap, hilang timbul, atau mungkin keduanya.

Pada teknik observasi, perawat berfokus pada aspek non verbal pasien. Laporan nyeri menjadi indicator paling realibel dari eksistensi nyeri, namun nyeri sangatlah subjektif. Tidak semua orang mampu mengutarakan rasa nyeri dengan baik. Sehingga pada saat melakukan pengkajian, perawat perlu melakukan validasi dengan mengobservasi ekspresi pasien. Dalam kondisi nyeri, seseorang akan menampakkan raut wajah kesakitan, meringis, mengerutkan dahi, menangis, melindungi area nyeri, gelisah, serta adanya keluhan kesulitan tidur. Bahkan perawat juga perlu melakukan pemeriksaan fisik. Inspeksi untuk melihat adanya pembengkakan ataupun kemerahan. Palpasi untuk meraba adanya nyeri tekan, kekakuan, maupun adanya rasa panas.

C. Teknik dan Pendekatan Manajemen Nyeri pada Pasien Bedah

Pentingnya pengkajian dan penggunaan metode sebagai alat ukur tingkat nyeri membantu menghindari kesalahan dan memastikan pemilihan intervensi yang tepat bagi pasien bedah. Selain teknik pengkajian, perlunya teknik dasar pengetahuan bagi perawat perioperatif antara lain sebagai berikut (Potter et al., 2019):

1. Komunikasi

Perawat perioperative mengikuti serangkaian proses operasi mulai dari fase operatif – intra operatif – pasca operatif. Pada fase operatif perawat menilai status Kesehatan pasien, mengidentifikasi kebutuhan pasien, memberikan edukasi, menyiapkan ruang operasi, bahkan mengikuti sampai pada tahap pemulihannya. Pentingnya komunikasi serah terima dan identifikasi pasien mengurangi resiko kesalahan medis.

2. Pencegahan infeksi dan control gula darah

Kadar glukosa darah pasien bedah sering dikaitkan dengan luka dan infeksi jaringan. Control kadar gula darah yang tidak buruk akan meningkatkan risiko infeksi dan kematian pada pasien bedah.

3. Pencegahan luka tekan

Pada pasca bedah perlu dilakukan penilaian kulit selama operasi berlangsung. Pada intra operatif akan terjadi penekanan permukaan kulit secara terus menerus. Hal ini akibat efek anestesi, perubahan hemodinamik, penggunaan lapisan kain penutup, serta terpaparnya cairan saat mengairi luka. Sehingga perawat perlu mengatur posisi pasien secara tepat dan menggunakan alas sebagai penghilang tekanan.

Manajemen nyeri merupakan intervensi yang dapat diberikan untuk pasien bedah sesuai situasi klinis yang ada. Manajemen nyeri bertujuan untuk mencegah,

mengurangi, bahkan menghilangkan nyeri. Berikut merupakan teknik umum yang digunakan untuk manajemen nyeri (Timby dan Smith, 2009 dalam Swajarna, 2022):

1. Memblokir persepsi otak
2. Mengganggu neurotransmitter yang mentransmisikan rasa sakit pada tempat yang terjadi cedera
3. Menggabungkan analgesic sebagai obat adjuvant
4. Mengganti rangsangan sensorik melalui jalur saraf nyeri
5. Mengubah transmisi nyeri pada tingkat sumsum tulang belakang

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) menjelaskan intervensi utama untuk diagnosa keperawatan nyeri yaitu dengan melakukan manajemen nyeri dan pemberian analgesik. Manajemen nyeri berupa teknik non farmakologis dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri. Beberapa penelitian juga membuktikan bahwa teknik non farmakologis mampu mengurangi rasa nyeri pada pasien pasca bedah. Berikut merupakan beberapa teknik manajemen nyeri non farmakologis.

1. *Guided Imagery (imaginasi terbimbing)*

Imajinasi terbimbing merupakan suatu kegiatan mengalihkan pasien dari perasaan dan pikiran yang mengganggu, dan memiliki dampak positif pada kesejahteraan emosional, dan mengurangi rasa sakit dengan menghasilkan gambaran mental yang menyenangkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zengin Aydin & Dogan (2023) bahwa imajinasi terbimbing efektif mengurangi nyeri pascaoperasi jangka pendek setelah operasi ekstremitas bawah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ozdemir, Gunes, & Saritas (2023) juga menunjukkan bahwa imajinasi terbimbing merupakan metode yang murah dan mudah diakses, serta diintegrasikan ke dalam proses keperawatan untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan pasien ortopedi geriatri. Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Acar & Ersöz (2024) menunjukkan bahwa penerapan imaginasi terbimbing yang dilakukan sebanyak 1 kali sebelum operasi dan 1 kali selama operasi dengan anestesi lokal mampu mengurangi rasa sakit pasien kanker, meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien, serta memberikan efek positif pada pernapasan dan detak jantung pasien.

2. Terapi musik

Musik merupakan intervensi yang aman dan hemat biaya yang dapat mengurangi rasa sakit dan kecemasan pascaoperasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mishra et al (2022) bahwa dengan pemberian terapi musik selama 30 menit di ruang pemulihan dan pada hari pertama pascaoperasi protatektomi mampu memberikan kenyamanan pasien pascaoperasi dan mengurangi penggunaan narkotika. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Choi et al (2023) juga menunjukkan bahwa pemberian terapi musik klasik menggunakan headphone

setelah induksi anestesi dan dengan volume yang nyaman bagi masing-masing pasien selama operasi signifikan mampu mengurangi nyeri pada 36 jam pasca operasi ginekologi laparaskopi.

3. Terapi *massage*

Terapi *massage* merupakan manipulasi manual sistematis jaringan lunak untuk meningkatkan kesehatan (Kennedy et al., 2016). Sebuah penelitian dengan metode *systematic review and meta-analysis* yang dilakukan oleh Cole et al (2024) menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis berupa terapi *massage* dapat diterapkan pascaoperasi dengan kanker payudara, dari hari pertama hingga 16 minggu pascaoperasi, untuk mengurangi nyeri dan kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liu et al (2022) juga menunjukkan bahwa terapi *massage* efektif dalam mengurangi nyeri pascaoperasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

4. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan penggunaan minyak esensial dari tanaman (bunga, herba, atau pohon) secara terapeutik untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual (Brennan et al., 2022). Hasil penelitian dengan metode *Systematic Reviews* yang dilakukan oleh Biachi et al (2025) menunjukkan bahwa aromaterapi dengan rute inhalasi menggunakan minyak esensial seperti lavender, lemon, jeruk manis, geranium, clary sage, dan mawar damascene mampu meredakan nyeri di perawatan pasca anestesi. Penelitian juga mengamati adanya penurunan tekanan darah, denyut jantung, kejadian mual dan muntah, dan penurunan kebutuhan antiemetik. Hasil penelitian Lakhani (2016) juga menunjukkan hasil yang signifikan bahwa aromaterapi mampu mengurangi nyeri.

5. Relaksasi progresif

Relaksasi otot progresif (PMR) adalah teknik relaksasi dengan keterlibatan aktif partisipan yang secara aktif untuk mengontraksikan otot serta menciptakan ketegangan dan secara progresif melepaskannya hingga pasien mengalami relaksasi (Toussaint et al., 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Loh et al (2022) menunjukkan bahwa melakukan PMR dapat mengurangi gangguan tidur dan tingkat nyeri, kelelahan, ketegangan otot, kecemasan, dan depresi pada pasien dengan kanker kepala dan leher yang menjalani operasi. Hasil penelitian Kisaarslan & Aksoy (2020) juga menunjukkan bahwa latihan PMR yang dilakukan dua kali sehari pada hari pascaoperasi ke-0, ke-1, ke-2, dan ke-3 mampu menurunkan skor nyeri pada pasien pasca operasi bedah ginjal terbuka.

6. *Transcutaneus Elektrical Nerve Stimulation (TENS)*

Penggunaan TENS sebagai modalitas terapi nonfarmakologis semakin meningkat. Jenis TENS yang digunakan secara klinis adalah TENS konvensional, TENS akupunktur, dan TENS intens. Cara kerjanya diyakini berdasarkan teori kontrol gerbang nyeri dan aktivasi opioid endogen (Kerai et al., 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh da Rocha Macedo (2022) menunjukkan bahwa TENS pada pasien yang menjalani perawatan bedah patah tulang pergelangan kaki mampu mengurangi penggunaan opioid secara signifikan untuk mengendalikan nyeri pascaoperasi. Hasil penelitian Viderman et al (2022) juga menunjukkan bahwa TENS mengurangi intensitas nyeri saat istirahat (segera setelah operasi dan 24 jam setelah operasi), intensitas nyeri saat batuk, serta konsumsi morfin.

Sedangkan manajemen nyeri berupa teknik farmakologis yang dapat diberikan adalah obat – obatan yang umum digunakan untuk mengendalikan nyeri pascaoperasi. Obat tersebut meliputi opioid, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), asetaminofen, steroid, gabapentin atau pregabalin, ketamin IV, dan lidokain IV. Penggunaan asetaminofen atau NSAID dikaitkan dengan berkurangnya konsumsi opioid dan pengendalian nyeri yang lebih baik daripada penggunaan opioid saja (Horn et al., 2024).

D. Simpulan

Manajemen nyeri pascaoperasi yang aman dan efektif dapat menjadi tantangan, terutama dalam menghadapi epidemi opioid saat ini yang menekankan perlunya meminimalkan penggunaan opioid

E. Referensi

- Acar, K., & Ersöz, H. (2024). Effect of Guided Imagery on Patient Comfort, Vital Signs, Pain, Anxiety, and Satisfaction in Cancer Patients Undergoing Port Catheterization With Local Anesthesia: A Prospective Randomized Controlled Study. *Cancer nursing*, 47(2), 93–99. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001194>
- Åström, M., Thet Lwin, Z. M., Teni, F. S., Burström, K., & Berg, J. (2023). Use of the visual analogue scale for health state valuation: a scoping review. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 32(10), 2719–2729. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03411-3>
- Biachi, F. B., de Oliveira Faria, M. F., Oliveira, R. A., de Brito Poveda, V., & Rizzo Gnatta, J. (2025). Effect of Aromatherapy for Postoperative Pain Management in the Postanesthesia Recovery Room: A Systematic Review. *Journal of*

- perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses, S1089-9472(24)00466-0. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.09.011>
- Brennan, S. E., McDonald, S., Murano, M., & McKenzie, J. E. (2022). Effectiveness of aromatherapy for prevention or treatment of disease, medical or preclinical conditions, and injury: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 11(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02015-1>
- Choi, E. K., Baek, J., Lee, D., & Kim, D. Y. (2023). Effect on music therapy on quality of recovery and postoperative pain after gynecological laparoscopy. *Medicine*, 102(9), e33071. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033071>
- Cole, J. S., Olson, A. D., & Dupont-Versteegden, E. E. (2024). The Effects of Massage Therapy in Decreasing Pain and Anxiety in Post-Surgical Patients With Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global advances in integrative medicine and health*, 13, 27536130241245099. <https://doi.org/10.1177/27536130241245099>
- da Rocha Macedo, R., de Souza Ferreira, A., Morais de Oliveira Silva, Ícaro, Lamartine Nogueira Duarte, M., Gave Lima, R. L. , Finizola, E., ... Yukio Ikemoto, R. (2022). Transcutaneous electrical nerve stimulation reduces acute pain, and the use of analgesics after ankle fracture surgery. *Journal of the Foot & Ankle*, 16(2), 146–152. <https://doi.org/10.30795/jfootankle.2022.v16.1632>
- Ding, L., Hua, H., Zhu, H., Zhu, S., Lu, J., Zhao, K., & Xu, Q. (2020). Effects of virtual reality on relieving postoperative pain in surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International journal of surgery (London, England)*, 82, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.08.033>
- Horn R, Hendrix JM, Kramer J. Postoperative Pain Control. [Updated 2024 Jan 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544298/>
- Kennedy, A. B., Cambron, J. A., Sharpe, P. A., Travillian, R. S., & Saunders, R. P. (2016). Clarifying Definitions for the Massage Therapy Profession: the Results of the Best Practices Symposium. *International journal of therapeutic massage & bodywork*, 9(3), 15–26. <https://doi.org/10.3822/ijtmb.v9i3.312>
- Kerai, S., Saxena, K. N., Taneja, B., & Sehrawat, L. (2014). Role of transcutaneous electrical nerve stimulation in post-operative analgesia. *Indian journal of anaesthesia*, 58(4), 388–393. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.138966>
- Kısaarslan, M., & Aksoy, N. (2020). Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Postoperative Pain Level in Patients Undergoing Open Renal Surgery: A Nonrandomized Evaluation. *Journal of perianesthesia nursing : official*

- journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses, 35(4), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.003>
- Lakhan, S. E., Sheaffer, H., & Tepper, D. (2016). The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain research and treatment*, 2016, 8158693. <https://doi.org/10.1155/2016/8158693>
- Liu, C., Chen, X., & Wu, S. (2022). The effect of massage therapy on pain after surgery: A comprehensive meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, 71, 102892. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102892>
- Loh, E. W., Shih, H. F., Lin, C. K., & Huang, T. W. (2022). Effect of progressive muscle relaxation on postoperative pain, fatigue, and vital signs in patients with head and neck cancers: A randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 105(7), 2151–2157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.034>
- Meara, J. G., Hagander, L., & Leather, A. J. M. (2014). Surgery and global health: a Lancet Commission. *Lancet* (London, England), 383(9911), 12–13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62345-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62345-4)
- Meara, J. G., Leather, A. J., Hagander, L., Alkire, B. C., Alonso, N., Ameh, E. A., Bickler, S. W., Conteh, L., Dare, A. J., Davies, J., Mérilier, E. D., El-Halabi, S., Farmer, P. E., Gawande, A., Gillies, R., Greenberg, S. L., Grimes, C. E., Gruen, R. L., Ismail, E. A., Kamara, T. B., ... Yip, W. (2016). Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *International journal of obstetric anesthesia*, 25, 75–78. <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2015.09.006>
- Mishra, K., Jesse, E., Bukavina, L., Sopko, E., Arojo, I., Fernstrum, A., Ray, A., 3rd, Mahran, A., Calaway, A., Block, S., & Ponsky, L. (2022). Impact of Music on Postoperative Pain, Anxiety, and Narcotic Use After Robotic Prostatectomy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 13(2), 121–126. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2022.13.2.3>
- Ozdemir, A., Gunes, H., & Saritas, S. (2023). The effect of guided imagery on postoperative pain and comfort of geriatric orthopaedic patients: a randomized controlled trial. *ANZ journal of surgery*, 93(5), 1207–1213. <https://doi.org/10.1111/ans.18333>
- Potter RN, P., Perry RN, M., Stockert RN, B., Hall RN, B. (2019). Fundamentals of Nursing Vol 2- 9th Indonesian edition. Singapura: Elsevier (Singapore) Pte Limited.
- Swajarna, I Ketut. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. Yogyakarta:

Penerbit Andi.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbächer, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 2021, 5924040. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>

Viderman, D., Nabidollayeva, F., Aubakirova, M., Sadir, N., Tapinova, K., Tankacheyev, R., & Abdildin, Y. G. (2024). The Impact of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) on Acute Pain and Other Postoperative Outcomes: A Systematic Review with Meta-Analysis. Journal of Clinical Medicine, 13(2), 427. <https://doi.org/10.3390/jcm13020427>

Zengin Aydın, L., & Doğan, A. (2023). The Effect of Guided Imagery on Postoperative Pain Management in Patients Undergoing Lower Extremity Surgical Operations: A Randomized Controlled Trial. Orthopedic nursing, 42(2), 105–112. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000929>

Zengin Aydın, L., & Doğan, A. (2023). The Effect of Guided Imagery on Postoperative Pain Management in Patients Undergoing Lower Extremity Surgical Operations: A Randomized Controlled Trial. Orthopedic nursing, 42(2), 105–112. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000929>

CHAPTER 3

KEPERAWATAN INTRA OPERASI: TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT

Chrisnawati, BSN., MSN.

A. Pendahuluan/Prolog

Mengenal tentang pembedahan dalam keperawatan maka harus memahami mengenai istilah “perioperatif”. Perioperatif mengacu pada pengelolaan dan perawatan klien selama tiga fase pembedahan: pra operasi, intraoperatif, dan pascaoperasi. Tiga perioperative ditentukan oleh: interval waktu, intervensi, dan *setting*. Fase pre-operasi (sebelum operasi) mengacu pada interval waktu yang dimulai ketika dibuat keputusan untuk operasi sampai klien dipindahkan ke ruang operasi. Fase intraoperatif (selama pembedahan) dimulai ketika klien dipindahkan ke kamar operasi dan diakhiri dengan klien dipindahkan ke unit perawatan pasca anestesi. Saat klien meninggalkan ruang operasi dan dibawa ke perawatan pasca anestesi, maka fase pascaoperasi (setelah operasi) dimulai. Fase ini berlanjut hingga klien dipulangkan dari perawatan dokter bedah. Perawat perioperatif berperan dalam mengelola, edukasi, dan mempelajari perawatan klien yang menjalani proses tahapan pre, intra dan post operasi serta prosedur invasif lainnya yang diperlukan.

Perubahan telah terjadi dalam layanan perioperatif saat ini sebagai hasil dari kemajuan teknologi, seperti: laser, laparoskopi, dan operasi endoskopi invasif minimal, serta keterbatasan sumber daya yang terbatas seperti: langkah-langkah pengendalian biaya dalam perawatan. Perubahan-perubahan ini telah menantang penyedia layanan kesehatan untuk lebih responsif dan efisien dalam memberikan layanan perioperative layanan. Semua klien berhak diperlakukan dengan standar perawatan yang sama dimanapun prosedur dilakukan.

B. Intervensi Pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk memperbaiki cacat anatomis atau fisiologis dan untuk memberikan intervensi terapeutik. Pembedahan dikategorikan menurut tingkat urgensi (tepat waktu intervensi pembedahan) antara lain:

1. Pembedahan darurat membutuhkan intervensi segera untuk mempertahankan kehidupan. Kasus-kasus gawat darurat lebih diutamakan prosedur yang mendesak dan dijadwalkan secara elektif.

2. Pembedahan yang mendesak menentukan intervensi yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan dalam situasi yang tidak mengancam jiwa. Kasus-kasus ini biasanya ditambahkan ke jadwal bedah daripada mengganti jadwal yang telah dijadwalkan sebelumnya.
3. Kasus elektif adalah prosedur yang tidak darurat dan tidak mendesak, dijadwalkan sesuai dengan kenyamanan klien dan ahli bedah karena penundaan tidak menimbulkan bahaya fisiologis membahayakan. Prosedur ini biasanya terjadi dalam beberapa hari atau bulan setelah diagnosis.

C. Keamanan dan Keselamatan Pasien

Keselamatan adalah perhatian utama bagi klien bedah. Pembedahan dan prosedur yang melibatkan lokasi, klien, dan prosedur yang salah dapat terjadi sehingga terus di upayakan untuk mengatasinya. Untuk mendukung upaya untuk menciptakan lingkungan perawatan kesehatan yang aman dan untuk mencegah kesalahan bedah, maka ada persyaratan diawasi oleh panel ahli yang terdiri dari para ahli keselamatan yang diakui secara luas seperti perawat, praktisi peresepan, apoteker, manajer risiko, dan profesional lainnya yang memiliki pengalaman langsung dalam menangani masalah keselamatan klien dalam berbagai macam perawatan kesehatan pengaturan. Standar untuk semua prosedur dan pembedahan dirangkum sebagai berikut:

1. Menerapkan praktik-praktik terbaik untuk mencegah infeksi bedah, yang akan dilakukan secara bertahap dengan implementasi penuh secara penuh:
 - a. Sebelum semua prosedur pembedahan, rumah sakit memberikan edukasi klien dan keluarga mereka, menerapkan kebijakan dan praktik, dan melakukan penilaian risiko secara berkala mengenai pencegahan infeksi di lokasi pembedahan.
 - b. Agen antimikroba untuk profilaksis yang digunakan untuk prosedur atau penyakit tertentu diberikan sesuai dengan standar berbasis bukti
 - c. Metode penghilangan bulu yang tepat adalah dengan gunting atau depilatori; mencukur adalah hal yang tidak dianjurkan dan metode penghilangan bulu yang tidak tepat (Delaune, 2011).
2. Identifikasi dengan jelas lokasi yang dituju untuk prosedur ini:
Praktisi yang melakukan prosedur menandai lokasi prosedur saat klien terjaga dan menyadari penandaan tersebut, jika memungkinkan. Penandaan lokasi memiliki karakteristik sebagai berikut:
 - a. Dibuat di dekat lokasi.
 - b. Mencantumkan inisial praktisi.

- c. Dibuat dengan spidol yang tetap terlihat setelah persiapan kulit, pemasian akhir, dan pembalutan steril (penanda lokasi yang berperekat tidak dianjurkan).
- d. Selain penandaan kulit pra-operasi untuk tulang belakang, teknik radiografi intraoperatif khusus digunakan untuk menandai tingkat vertebra yang tepat.
- e. Siapkan proses alternatif untuk klien yang menolak penandaan lokasi atau yang tidak dapat dengan mudah ditandai dalam kondisi berikut ini:
 - 1) Kasus-kasus yang secara teknis atau anatomis tidak mungkin menandai lokasi, seperti perineum atau dengan bayi prematur
 - 2) Prosedur akses minimal yang bermaksud untuk merawat organ internal yang disisi, yang dimaksudkan bagian ditunjukkan dengan tanda pada atau di dekat penyisipan bagian dan tetap terlihat setelah selesai persiapan kulit dan pembalutan steril.
 - 3) Prosedur intervensi seperti kateterisasi jantung, di mana kateter/instrument lokasi penyisipan tidak ditentukan sebelumnya
 - 4) Pencabutan gigi, yang lokasinya didokumentasikan pada radiografi gigi atau diagram gigi dan tersedia di ruang prosedur sebelum dimulainya prosedur
 - 5) Bayi prematur, yang mana tanda tersebut dapat menyebabkan tato permanen
- 3. Waktu istirahat dilakukan segera sebelum menetap prosedur untuk melakukan penilaian akhir bahwa klien, lokasi, posisi, dan prosedur yang tepat telah diidentifikasi dan bahwa semua dokumen yang relevan, informasi terkait, dan peralatan yang diperlukan telah tersedia.
 - a. Waktu jeda memiliki karakteristik sebagai berikut:
 - 1) Terstandardisasi, sebagaimana ditentukan oleh rumah sakit.
 - 2) Diprakarsai oleh anggota tim yang ditunjuk.
 - 3) Melibatkan anggota langsung dari prosedur tim.
 - 4) Melibatkan komunikasi verbal interaktif antara interaktif antara semua anggota tim, dengan semua anggota memiliki kesempatan untuk mengungkapkan kekhawatiran tentang prosedur verifikasi.
 - 5) Hal ini mencakup proses yang jelas untuk mendamaikan perbedaan dalam tanggapan.
 - 6) Selama jeda waktu, semua aktivitas lain ditangguhkan tanpa mengorbankan keselamatan klien.
 - 7) Ketika dua atau lebih prosedur sedang dilakukan pada klien yang sama, jeda waktu ipanggil untuk mengonfirmasi setiap prosedur berikutnya sebelum dimulai.

- b. Waktu jeda menangani hal-hal berikut ini:
- 1) Identitas klien yang benar
 - 2) Konfirmasi lokasi dan penandaan lokasi yang benar
 - 3) Formulir persetujuan prosedur yang akurat
 - 4) Persetujuan atas prosedur yang akan dilakukan
 - 5) Posisi klien yang benar
 - 6) Pelabelan yang tepat dan tampilan gambar yang relevan dan hasil
 - 7) Kebutuhan untuk memberikan antibiotik atau cairan untuk tujuan irrigasi
 - 8) Tindakan pencegahan keamanan berdasarkan riwayat klien atau penggunaan obat
 - 9) Komponen-komponen lengkap dari Protokol Universal dan batas waktu didokumentasikan.

D. Intraoperasi

Fase intraoperatif dimulai ketika klien dipindahkan ke ruang operasi dan diakhiri dengan keluarnya klien dari ruang operasi. Tujuan asuhan keperawatan selama fase ini adalah untuk memastikan keselamatan klien. Mempertahankan lingkungan yang aman termasuk melindungi klien dari cedera, infeksi, dan komplikasi yang timbul dari agen anestesi, bahaya, dan prosedur pembedahan. Intervensi keperawatan didasarkan pada standar dan praktik yang direkomendasikan.

E. Lingkungan Pembedahan

Area pembedahan biasanya terdiri dari tiga zona: tidak terbatas, semi restriktif, dan terbatas. Area tidak terbatas dirancang untuk personel yang masuk dengan pakaian biasa: menerima meja penerima, area penyimpanan, dan ruang ganti. Pakaian bedah (pakaian scrub, penutup sepatu sekali pakai, dan topi) diperlukan di zona semi terbatas dan terbatas. Pelindung diri pelindung diri (APD) (misalnya kacamata, sarung tangan, gaun) digunakan sebagai bagian dari Administrasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan pedoman kamar operasi.

Lorong dan area penyimpanan merupakan area semi terbatas. Terbatas (area terkendali dan bebas kuman) termasuk ruang operasi dan ruangan tempat instrumen steril disiapkan.

F. Area Tunggu

Area tunggu adalah unit tempat tim bedah mempersiapkan klien untuk pembedahan. Penyedia anestesi biasanya memulai infus intravena dan memberikan obat intravena sebelum pembedahan. Perawat memastikan bahwa aspek-aspek

perawatan pada pra-operasi telah dilakukan. Seorang anggota keluarga biasanya dianjurkan untuk tetap bersama klien sementara klien menunggu pemindahan klien ke kamar operasi.

G. Bahaya Pekerjaan

Personel perioperatif berisiko terpapar bahaya patogen dan bahaya lainnya. Bahaya yang menjadi perhatian khusus bagi perawat perioperatif adalah alergi lateks, tertusuk jarum suntik, percikan mata, cedera punggung, dan polusi dalam ruangan. Tindakan pencegahan harus ada yang sesuai dengan standar mengenai patogen yang ditularkan melalui darah, limbah medis dan bahan berbahaya (termasuk alat perlindungan diri), pembuangan jarum dan alat suntik, dan persediaan yang terkontaminasi. Lembaga perawatan kesehatan harus memiliki proses untuk mendokumentasikan kepatuhan.

Polusi di ruang operasi disebabkan oleh asap dari disinfektan tingkat tinggi; asap bedah dari jaringan yang dipotong, diuapkan, atau digumpalkan; dan limbah gas dari agen anestesi. Disinfektan seperti glutaraldehida yang digunakan untuk mensterilkan instrumen tidak diatur, dan asapnya dapat menyebabkan masalah pernapasan dan dermatologis yang serius. Perawat kamar operasi juga berisiko terhadap bulu laser atau asap bedah, yang dapat menyebabkan masalah pernapasan. asap, yang dapat menyebabkan masalah pernapasan, rasa terbakar, mata berair, mual, serta kontaminasi dan pertumbuhan kembali virus. Untuk mengurangi paparan polutan berbahaya ini, institusi atau lembaga harus memiliki kebijakan yang wajibkan klien dan personel untuk memakai masker dengan filtrasi tinggi dan harus menyediakan ruangan dengan evakuasi asap.

H. Pengkajian

Kegiatan pertama pengkajian untuk perawat kamar operasi adalah memeriksa gelang identifikasi klien dan memastikan lokasi pembedahan. Protokol agensi dan standar perawatan kamar operasi menetapkan area fokus pengkajian untuk klien dan lingkungan.

Pengkajian posisi yang tepat untuk memastikan kenyamanan dan keamanan termasuk:

1. Memeriksa perubahan klien yang dapat memengaruhi pemosisan selama prosedur, seperti pembedahan kerangka atau sendi sebelum pembedahan, adanya protesis sendi atau pembuluh darah, kondisi nutrisi yang buruk, dan integritas kulit yang terganggu

2. Memastikan tempat tidur kamar operasi disiapkan untuk menerima klien: misalnya, selimut penghangat di tempat tidur, tempat tidur yang sesuai, roda tempat tidur terkunci
3. Memastikan bahwa aksesoris bersih dan tersedia untuk posisi tertentu: misalnya, bingkai Wilson, dada guling, bantal, sandaran kepala Selama prosedur pembedahan, perawat menilai untuk area tekanan pada ekstremitas, sendi, atau permukaan tubuh; perubahan warna kulit; dan suhu. Setiap kali posisi klien diubah selama pembedahan, perawat menilai kembali untuk tanda-tanda gangguan sirkulasi dari posisi dan peralatan yang bersentuhan dengan kulit.

I. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan intraoperatif yang umum dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan, keamanan, dan dukungan klien selama prosedur pembedahan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul saat intraoperatif antara lain:

1. Risiko perdarahan
2. Risiko injuri
3. Risiko Hipotermia

J. Intervensi

Fokus perencanaan perawatan intraoperatif adalah pada aktivitas keperawatan yang Mendorong pencapaian klien terhadap hasil intraoperatif yang diharapkan. Hasil ini diarahkan untuk menempatkan klien dalam lingkungan yang aman dan bebas dari cedera. Tim Kamar operasi memonitor klien selama prosedur pembedahan untuk mengetahui adanya komplikasi. Asuhan keperawatan khusus direncanakan untuk mencakup dokter bedah spesifikasi untuk pemosisian dan untuk meringankan atau mencegah masalah klien secara individual. Dokter bedah memiliki preferensi kartu yang mengidentifikasi jenis peralatan dan instrumen untuk berbagai prosedur pembedahan (misalnya, indikasi dan penggunaan peralatan). Perencanaan juga melibatkan penentuan cara pemindahan klien yang tepat, peralatan dan pemosisian alat bantu, dan kebutuhan personel tambahan untuk menyelesaikan pemosisian. Rencana perawatan harus dibuat secara individual untuk mencakup kebutuhan yang berkaitan dengan status kesehatan klien seperti diabetes kurang gizi, atau kelumpuhan.

K. Kolaborasi

Tim bedah terdiri dari dokter bedah, penyedia anestesi, perawat, ahli teknologi bedah, perawat asisten pertama atau dokter asisten, dan anggota tim kesehatan

lainnya kesehatan lainnya. Peran dan tanggung jawab dokter bedah dan penyedia anestesi telah dibahas sebelumnya.

Tim Kamar Operasi biasanya terdiri dari:

1. Dokter bedah: Bersihkan diri dan mengenakan pakaian bedah untuk melakukan Pembedahan. Penyedia anestesi: menggunakan masker dan mengenakan pakaian scrub bersih untuk memberikan anestesi
2. Asisten bedah (asisten pertama): Dapat berupa resep lain praktisi, perawat, dalam pakaian steril, dan membantu dokter bedah untuk mengikat, menyedot, dan menjahit luka sayatan
3. Perawat *scrub* atau ahli teknologi: Sudah dibersihkan dan mengenakan pakaian steril; menyiapkan baki instrumen dan memasukkan instrumen, spons, jarum, dan jahitan kepada dokter bedah
4. Perawat sirkulasi: Dengan pakaian scrub bersih dan masker; mendapatkan persediaan, memberikan bahan, menuangkan larutan, menangani spesimen, memposisikan klien dan tirai bedah, membuang barang-barang kotor, dan mengoordinasikan perawatan klien. Perawat *scrub* dan perawat sirkulasi bertanggung jawab untuk menghitung jumlah instrumen, jarum, dan spons. Sebelum dokter bedah menutup sayatan, benda-benda ini dihitung untuk memastikan tidak ada yang tertinggal di tempat operasi situs operasi.

L. Implementasi

Intervensi keperawatan dipilih untuk memfasilitasi perawatan dan untuk mencapai hasil yang diharapkan, seperti klien bebas dari infeksi 72 jam pasca operasi. Karena anestesi menghambat kemampuan klien untuk melindungi dirinya sendiri, maka staf kamar operasi menerapkan asepsis bedah, posisi yang aman, dan intervensi lain yang meningkatkan keselamatan klien (misalnya, klien tidak pernah ditinggalkan tanpa pengawasan).

Asuhan keperawatan mencakup keterampilan komunikasi untuk mengurangi kecemasan klien. Staf kamar operasi mengkomunikasikan sikap peduli, yang berfungsi dengan asumsi bahwa klien yang dibius akan dapat mengingat komentar yang dibuat selama pembedahan.

1. Asepsis Bedah

Asepsis bedah digunakan untuk mengurangi risiko klien untuk infeksi. Asepsis bedah mengacu pada mencuci tangan, mengenakan pakaian bedah, menangani instrumen dan peralatan steril, dan membangun dan memelihara bidang steril. Bidang steril adalah bebas dari mikroorganisme, dan hanya barang steril yang dapat ditempatkan di dalam lapang steril.

Cuci tangan bedah dilakukan untuk menghilangkan tanah dan mikroorganisme dari kulit. Kulit di tangan dan lengan harus utuh (bebas dari lesi). Setelah perawat *scrub* mengenakan pakaian yang tepat untuk operasi, kepatuhan yang ketat terhadap prinsip-prinsip aseptik memandu semua tindakan. Tangan dan lengan dipegang di atas pinggang setiap saat. Hanya pakaian dari pinggang ke kerah gaun dan permukaan anterior lengan dianggap steril.

Perawat *scrub* menyiapkan instrument meja, menggunakan tirai dan instrumen yang steril. Hanya bagian atas bagian atas meja instrumen yang dianggap steril. Barang-barang yang ditempatkan di dalam bidang steril dibuka, dikeluarkan, dan dipindahkan menggunakan teknik untuk mempertahankan sterilitasnya. Kotor atau terkontaminasi barang segera dikeluarkan dari ruangan oleh perawat sirkulasi.

2. Persiapan Kulit

Persiapan kulit (prep) dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi dengan mengurangi jumlah mikroba residen pada kulit dan menghambat pertumbuhan kembali mikroba, ketika kulit diiris selama pembedahan. Fase kedua dari pembedahan persiapan kulit biasanya dilakukan oleh personel kamar operasi sebelum pembedahan untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme.

Pedoman kapan dan di mana kulit harus disiapkan untuk prosedur pembedahan berbeda-beda sesuai dengan kebijakan rumah sakit, preferensi dokter bedah, dan lokasi sayatan. Kartu preferensi biasanya menunjukkan jenis persiapan. Perawat kamar operasi memastikan bahwa tempat operasi bersih. Persiapan kulit harus sesuai dengan rekomendasi standar untuk menghindari pencabutan rambut yang tidak perlu. Rambut dapat dihilangkan dengan cara dipotong dan dihilangkan. Kering mencukur mengacu pada penghilangan rambut dengan memotong atau menggunakan penghilang bulu.

Personel kamar operasi harus mengetahui permukaan tubuh yang harus dipersiapkan untuk prosedur pembedahan yang melibatkan kepala, leher, telinga, dan dada bagian atas. Persiapan ekstremitas atas, dada, dan perut. Saat melakukan persiapan kulit, perawat harus memberikan klien dengan penjelasan tentang prosedur, privasi, kenyamanan, dan keamanan. Bahan yang umum digunakan untuk mempersiapkan kulit termasuk povidone-iodine, klorheksidin, alkohol, dan heksaklorofen. Jika klien memiliki reaksi yang merugikan terhadap persiapan, sifat reaksi harus didokumentasikan dan praktisi yang meresepkan harus diinformasikan.

3. Pemosisian dan pengikatan

Klien bedah biasanya dibius atau di anastesi dan oleh karena itu tidak dapat menyampaikan ketidaknyamanannya. Pemosisian yang tepat memastikan

kenyamanan dan keamanan klien, menjaga pembuluh darah dan mencegah kerusakan neuromuskuler pada jaringan. Pada saat yang sama, pemosisan juga menyediakan akses ke lokasi pembedahan, jalan napas, jalur intravena, dan semua perangkat pemantauan.

Semua permukaan tajam yang bersentuhan dengan kulit klien diberi bantalan untuk mencegah cedera akibat pemosisan. Penonjolan tulang (misalnya, sakrum, siku, dan tumit) diberi bantalan untuk menghindari berlebihan tekanan yang berlebihan pada titik-titik ini. Perawat memastikan bahwa kulit permukaan terisolasi dari perlengkapan tempat tidur logam (misalnya: papan lengan yang empuk, sandaran kepala). Perangkat yang sesuai tersedia untuk menopang ekstremitas untuk mencegah kompresi struktur vital, seperti saraf ulnaris atau Achilles tendon.

Perawat sirkulasi memastikan bahwa setidaknya ada empat orang tersedia untuk memposisikan klien dengan anestesi umum. Pengekang (atau sabuk) tersedia untuk mengamankan klien ke tempat tidur operasi; bantalan lembut yang cukup digunakan untuk mempertahankan keselarasan anatomi kepala dan leher dengan tulang belakang. Setelah klien diposisikan dengan benar dan situs telah telah disiapkan, tim steril menerapkan duk steril. Atau duk dirancang untuk mengekspos lokasi operasi tertentu. Staf staf menjaga duk steril tetap kering dan pada tempatnya.

4. Bahaya Listrik

Selama pembedahan, klien dapat terpapar ke generator bedah listrik (perangkat elektrokauter untuk menghilangkan perdarahan dan mengurangi kontaminasi. Listrik tidak dapat mengalir kecuali jika sirkuitnya lengkap; dengan demikian, listrik yang dimasukkan ke dalam tubuh harus menemukan jalur kembali ke generator. Bantalan arde disediakan untuk tujuan itu. Teknik *bantalan* yang tepat sangat penting untuk keamanan dan penggunaan generator yang efektif.

Perawat sirkulasi memastikan bahwa lokasi *bantalan* yang dipilih bebas dari lipatan kulit, jaringan parut eritema, lesi kulit, atau tonjolan tulang. Lokasi harus sedekat mungkin dengan area operasi. Sepanjang Selama operasi, perawat sirkulasi memantau elektrokauter untuk mengetahui tanda-tanda fungsi yang tidak tepat. Di akhir prosedur, ketika tirai dilepas, perawat sirkulasi memeriksa lokasi di tanah untuk mencari perubahan warna kulit yang tidak biasa, luka bakar, atau reaksi kulit.

Laser menyediakan metode lain untuk memotong dan membekukan jaringan selama prosedur pembedahan. Laser memberikan energi tinggi sinar langsung ke jaringan dan mengurangi jaringan kerusakan dan jaringan parut

yang dapat menghambat penyembuhan. Untuk mencegah cedera pada kulit dan mata, klien dan staf yang sadar memakai masker khusus dengan penyaringan tinggi untuk melindungi mereka dari asap. Semua memakai kacamata pelindung tergantung pada jenis laser yang digunakan selama prosedur. Papan nama yang sesuai menunjukkan pakaian yang tepat dan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk dengan aman memasuki OR dipasang untuk memberi tahu staf bahwa laser sedang digunakan.

Perlu perawat ketahui bahwa luka bakar kimia dapat terjadi di kamar operasi. Setelah persiapan kulit, bersihkan semua larutan yang telah menggenang di bawah klien; luka bakar kulit kimiawi dapat diakibatkan oleh paparan antiseptik yang terlalu lama solusi.

5. Kehilangan Panas

Cedera akibat hipotermia dapat dicegah dengan tindakan yang diterapkan untuk meminimalkan kehilangan panas. Selama pembedahan, panas tubuh hilang dengan memposisikan pasien di atas meja operasi yang dingin (konduksi); pemberian gas dingin (konveksi); paparan operasi besar besar, seperti area dada dan perut (penguapan); dan paparan suhu dingin OR (radiasi). Agen anestesi juga dapat mengubah termoregulasi dan menurunkan metabolisme. Suhu tubuh dipertahankan dengan menerapkan menghangatkan kasur atau selimut hangat, menghangatkan dan melembabkan gas yang dihirup, menghangatkan irigasi dan intravena solusi, dan meningkatkan suhu ruangan saat klien berada terpapar (misalnya, selama persiapan dan pemasian kulit).

6. Memantau Fungsi Fisiologis

Setelah intubasi dan induksi anestesi, klien dimonitor untuk:

- a. Ventilasi dan sirkulasi
- b. Perubahan EKG dan penganalisis oksigen
- c. Asupan cairan, keluaran urin, dan perhitungan kehilangan darah Perubahan perilaku
- d. Suhu tubuh
- e. Pengujian diagnostik (pengumpulan spesimen dan kultur, rontgen, dan fluoroskopi)
- f. Penempatan perangkat medis (alas arde, penyangga posisi, saluran air, kateter, implan, pembungkus, dan pembalut)

Langkah-langkah ini membantu dalam mengidentifikasi dan mengoreksi masalah serius sebelum masalah tersebut dapat mengakibatkan cedera pada klien.

M. EVALUASI

Sebelum klien dipindahkan ke unit perawatan post anastesi, perawat sirkulasi perawat jaga mengevaluasi dan mendokumentasikan pencapaian hasil klien. Evaluasi didasarkan pada pengkajian ulang terhadap temuan-temuan klien selama dan setelah pembedahan. Perawat sirkulasi mendokumentasikan data spesifik pada lembar dokumentasi kamar operasi, yang biasanya mencerminkan standar perawatan intraoperatif dan masalah perawatan langsung lainnya yang berkaitan dengan hasil akhir klien.

N. Hasil Yang Diharapkan Dari Perawatan Klien Intraoperatif Secara Umum

1. Klien mendemonstrasikan pengetahuan yang berkaitan dengan lingkungan fisik dan intervensi bedah.
2. Kebutuhan klien terpenuhi saat berada dalam keadaan tergantung dari anestesi.
3. Klien dipelihara dalam lingkungan yang aman dan bebas kuman lingkungan yang aman dan bebas kuman selama prosedur pembedahan.
4. Klien bebas dari infeksi 72 jam setelah operasi.
5. Integritas kulit klien dipertahankan dengan posisi yang tepat di ruang operasi meja operasi.
6. Klien dipertahankan dalam posisi tubuh yang tepat untuk mencegah cedera akibat pemosisian.
7. Klien bebas dari cedera yang berhubungan dengan paparan dari kehilangan panas.
8. Klien bebas dari cedera yang berhubungan dengan bahan kimia, listrik, dan bahaya fisik.
9. Keseimbangan cairan dan elektrolit klien terjaga dipertahankan.

O. Peran Perawat Pada Pasca Anestesi

Mempersiapkan Laporan Pasca Anestesi

1. Riwayat singkat status kesehatan klien: kondisi yang sudah ada sebelumnya kondisi yang sudah ada sebelumnya dan diagnosis medis yang membutuhkan pembedahan
2. Tanda-tanda vital awal dan tanda vital OR
3. Hasil pengujian diagnostik (misalnya, gas darah)
4. Pemberian agen anestesi dan obat-obatan lainnya
5. Perkiraan kehilangan darah
6. Volume total keluaran dari semua tabung dan saluran pembuangan
7. Total volume cairan intravena yang diinfuskan dan produk darah

8. Keberadaan dan status perangkat (mis. tabung, saluran pembuangan, selang antiemboli)
9. Masalah lain yang ditangani selama pembedahan atau intervensi keperawatan khusus lainnya

P. Pemindahan Pasien Ke Unit Perawatan Post Anestesia

Sementara dokter bedah menutup sayatan, perawat jaga memberikan laporan melalui telepon kepada perawat ruang pemulihan mengenai status kesehatan klien, hasil pembedahan, kebutuhan khusus, kebutuhan peralatan, dan intervensi keperawatan. Informasi ini memungkinkan staf ruang pemulihan/ *Recovery room* memiliki waktu untuk mempersiapkan diri menerima klien.

Perencanaan personel dan peralatan yang diperlukan untuk memindahkan klien dengan aman dan pemindahan klien biasanya ditangani oleh perawat jaga. Memindahkan klien semi otomatis dari meja operasi ke brankar ruang pemulihan. brankar untuk transportasi membutuhkan upaya terkoordinasi setidaknya empat orang. Harus dipastikan bahwa jumlah staf yang jumlah staf yang cukup tersedia untuk memindahkan klien sambil mempertahankan keselarasan tubuh yang tepat dan mencegah pelepasan tabung, selang drainase, atau perangkat pemantauan.

Langkah-langkah keselamatan diterapkan untuk mencegah cedera pada klien dan anggota staf. Staf menggunakan mekanik tubuh yang baik dan alat bantu yang sesuai, seperti rol, untuk memungkinkan distribusi berat badan klien yang tepat. Roda brankar dikunci untuk mencegah pergerakan. Klien selalu diangkat dari meja, bukan diseret atau ditarik dengan kain penarik, untuk mencegah iritasi kulit atau geseran. Perawat memasang sabuk brankar (pengekang) sebelum pemindahan.

Selain itu, kepala brankar ditinggikan, rel samping dinaikkan, dan penempatan selang dan saluran drainase dipastikan. Setelah berada di brankar, klien segera dipindahkan oleh perawat sirkulasi dan penyedia anestesi ke ruang pemulihan. Klien saat ini berisiko tinggi mengalami cedera terkait dengan efek sisa anestesi: gangguan jalan napas, muntah dan aspirasi, dan perubahan sirkulasi. Penyedia anestesi tetap bersama klien sementara perawat sirkulasi memberikan laporan kepada perawat ruang pemulihan yang ditugaskan kepada klien. Laporan tersebut harus mencakup semua informasi anestesi dan pembedahan terkait. Setelah memberikan laporan, perawat jaga mendokumentasikan waktu pemulangan, metode dan disposisi pemindahan, dan pernyataan umum mengenai status klien. Klien biasanya tetap berada di brankar ruang pemulihan yang sama selama tinggal di unit perawatan post anestesi.

Q. Kesimpulan

Perawat memiliki peran utama dalam perawatan pasien perioperatif dalam mempertahankan perawatan yang sesuai harapan. Intervensi tim keperawatan berfokus pada penurunan penyebab risiko pada pasien perioperatif. Intervensi awal oleh perawat kamar operasi terhadap pasien adalah mencek identitas pasien dan lokasi pembedahan. Keluarnya pasien dari kamar operasi memerlukan evaluasi dari perawat sirkuler dan dokumentasi capaian yang diharapkan dari pasien selama fase intraoperasi.

R. Referensi

- Akduman, D., Kim, L. E., Parks, R. L., L'Ecuyer, P. B., Mutha, S., Jeffe, D. B., et al. (1999). Use of personal protective equipment and operating room behaviors in four surgical subspecialties: Personal protective equipment and behaviors in surgery. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 20(2), 110–114.
- American Association of Nurse Anesthetists. (2004). Informed consent in anesthesia. Park Ridge, IL: Author.
- Association of periOperative Nurses. (2007). PNDS: Perioperative nursing data set (2nd ed., text rev.). Denver, CO: Author.
- Association of periOperative Nurses. (2008). Perioperative standards and recommended practices. Denver, CO: Author.
- Bulechek, G., Butcher, H., & Docterman, J. (2008). Nursing interventions classification (NIC) (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier Health Sciences.
- Delaune, Sue C., Ladner, Patricia K. (2011). Fundamentals of Nursing: Standard and Practice. Fourth Edition. USA: Delmar Cengage Learning
- Gillespie, B., Wallis, M., & Chaboyer, W. (2008). Operating theatre culture: Implications for nurse retention. *Western Journal of Nursing Research*, 30(2), 259–277.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). Fundamental Keperawatan (3-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 7 Edition. Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2009). *Fundamentals of nursing*. (7th edition). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A. & Hall, A. (2011). *Basic nursing*. (7th edition). St. Louis: Mosby Elsevier.

CHAPTER 4

EDUKASI PASIEN PASCA BEDAH: MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP PERAWATAN

Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

A. Pendahuluan

Masalah ketidakpatuhan pasien terhadap protokol perawatan pasca operasi merupakan tantangan yang sering dihadapi dalam dunia medis. Ketidakpatuhan ini dapat memperpanjang masa penyembuhan, meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi luka, dan bahkan menyebabkan readmisi ke rumah sakit. Pasien pasca operasi sering kali tidak memahami pentingnya menjalankan instruksi medis, terutama terkait perawatan luka dan pengelolaan aktivitas selama masa pemulihan. Kurangnya edukasi yang efektif menjadi salah satu faktor utama penyebab ketidakpatuhan ini (RSUD Kubu Raya, 2023).

Tingginya angka ketidakpatuhan terhadap perawatan pasca operasi juga didukung oleh berbagai penelitian. Sebuah studi di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa 58% pasien yang tidak patuh terhadap perawatan luka pasca operasi katarak mengalami ketidaksembuhan. Angka ini mencerminkan tingginya prevalensi masalah ini di berbagai fasilitas kesehatan (Mandira Cendikia Journal, 2022). Hal serupa juga terjadi pada pasien pasca operasi lainnya, di mana minimnya pemahaman tentang prosedur perawatan menjadi hambatan utama dalam mencapai hasil pemulihan yang optimal.

Kronologi permasalahan ini bermula dari kurangnya perhatian terhadap edukasi yang diberikan kepada pasien sebelum pemulangan dari rumah sakit. Edukasi yang tidak sistematis dan kurang komprehensif membuat pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai cara merawat luka, tanda-tanda infeksi, dan aktivitas yang harus dihindari selama masa pemulihan. Akibatnya, banyak pasien mengabaikan instruksi medis atau melakukan perawatan yang tidak sesuai, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius seperti infeksi atau dehiscence luka operasi (RSUD Kubu Raya, 2023).

Solusi dari permasalahan ini terletak pada pengembangan program edukasi pasien yang lebih terstruktur dan berkelanjutan. Edukasi tersebut harus mencakup informasi yang mudah dipahami terkait perawatan luka, tanda-tanda infeksi, aktivitas fisik yang direkomendasikan, serta pengelolaan rasa nyeri. Selain itu, dukungan keluarga menjadi faktor pendukung yang sangat penting. Keluarga yang

tereduksi dengan baik dapat membantu pasien dalam menjaga kepatuhan terhadap instruksi medis dan memantau kondisi kesehatan selama masa pemulihan (ResearchGate, 2022). Penerapan discharge planning yang melibatkan pasien dan keluarga secara aktif telah terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan mengurangi angka komplikasi pasca operasi (Universitas Airlangga, 2021).

Dengan demikian, pengembangan buku edukasi yang berisi panduan lengkap mengenai perawatan pasca operasi sangat penting. Buku ini dapat menjadi sumber informasi yang mudah diakses oleh pasien dan keluarga, serta menjadi alat pendukung bagi tenaga medis dalam memberikan edukasi yang lebih sistematis. Langkah ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien pasca operasi.

B. Tujuan Edukasi Pasca Bedah

Tujuan utama edukasi pasca bedah adalah untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya perawatan pasca operasi, mendorong kepatuhan terhadap instruksi medis, dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien. Selain itu, edukasi ini juga bertujuan untuk memberdayakan pasien dan keluarga dalam proses pemulihan, memastikan pasien memiliki informasi yang memadai tentang tanda-tanda bahaya, dan membantu meningkatkan kualitas hidup pasca operasi dengan pemulihan yang lebih cepat dan optimal.

1. Konsep Dasar Perawatan Pasca Bedah

Perawatan pasca bedah adalah proses keperawatan yang dilakukan setelah tindakan operasi untuk memastikan pemulihan optimal pasien, mencegah komplikasi, dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan ini melibatkan berbagai aspek, mulai dari pemantauan tanda-tanda vital, manajemen nyeri, hingga edukasi pasien tentang perawatan diri setelah keluar dari rumah sakit.

2. Definisi dan Tujuan Perawatan Pasca Bedah

Perawatan pasca bedah merupakan serangkaian tindakan medis yang dilakukan untuk mengelola kondisi pasien setelah prosedur bedah. Proses ini melibatkan pengelolaan efek anestesi, pencegahan komplikasi pasca operasi, serta upaya untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan pasien. Tujuan utama dari perawatan pasca bedah adalah untuk menjaga kestabilan fisiologis pasien, mengurangi risiko infeksi, dan mendukung pemulihan fungsi tubuh secara optimal, agar pasien dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari dengan kondisi yang terbaik (Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H., 2020).

3. Komponen Utama Perawatan Pasca Bedah

a. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital adalah langkah pertama yang krusial dalam perawatan pasca bedah. Hal ini mencakup pengawasan terhadap tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Perubahan signifikan pada salah satu parameter ini, seperti penurunan tekanan darah yang tajam atau peningkatan suhu tubuh, dapat menunjukkan adanya komplikasi serius, seperti perdarahan, syok, atau infeksi. Oleh karena itu, pemantauan yang cermat sangat penting untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan menghindari kondisi yang lebih buruk (Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P., & Hall, A., 2021).

b. Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri pasca bedah sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung proses pemulihan. Pemberian analgesik menjadi salah satu langkah utama, namun teknik nonfarmakologis seperti relaksasi, terapi kompres, dan teknik pernapasan dalam juga dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Manajemen nyeri yang efektif berperan dalam mengurangi stres fisiologis pada pasien, memungkinkan mereka untuk beristirahat dengan baik dan mempercepat penyembuhan pasca operasi. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif dalam manajemen nyeri sangat diperlukan untuk memaksimalkan pemulihan pasien (McCaffery, M., & Pasero, C., 2017).

c. Pencegahan Komplikasi

Pencegahan komplikasi pasca bedah merupakan komponen penting dalam perawatan pasca operasi untuk memastikan proses pemulihan berjalan dengan baik dan tanpa hambatan. Beberapa tindakan pencegahan yang umum dilakukan antara lain:

- 1) Latihan Pernapasan: Latihan pernapasan, seperti pernapasan dalam dan teknik batuk efektif, digunakan untuk mencegah atelektasis (penurunan atau kolaps sebagian paru-paru). Latihan ini dapat membantu menjaga kelancaran pernapasan dan memperbaiki sirkulasi oksigen dalam tubuh.
- 2) Mobilisasi Dini: Mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah trombosis vena dalam (DVT) yang bisa terjadi akibat imobilisasi dalam waktu lama setelah bedah. Aktivitas fisik ringan seperti duduk atau berjalan beberapa langkah dapat merangsang sirkulasi darah dan mencegah pembekuan darah.
- 3) Perawatan Luka: Perawatan luka yang baik sangat penting untuk mencegah infeksi pasca bedah. Ini meliputi pembersihan luka secara teratur,

penggunaan pembalut yang steril, dan pemantauan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau nanah.

Tindakan-tindakan pencegahan ini bertujuan untuk meminimalkan risiko komplikasi yang dapat memperpanjang masa pemulihan dan meningkatkan kenyamanan pasien (Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., & Bucher, L., 2020).

4. Pendekatan Multidisiplin dalam Perawatan Pasca Bedah

Perawatan pasca bedah memerlukan pendekatan yang melibatkan berbagai profesional kesehatan, tidak hanya perawat, tetapi juga dokter, ahli gizi, fisioterapis, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Pendekatan multidisiplin ini sangat penting karena setiap anggota tim memiliki peran spesifik yang saling melengkapi untuk memastikan pemulihan pasien yang optimal. Tim yang bekerja secara kolaboratif dan terkoordinasi dapat memberikan perawatan yang lebih komprehensif dan holistik.

Sebagai contoh, ahli gizi berperan dalam merancang pola makan yang mendukung penyembuhan luka dan mempercepat proses pemulihan dengan memberikan nutrisi yang tepat, seperti protein dan vitamin yang diperlukan tubuh. Di sisi lain, fisioterapis berfokus pada rehabilitasi fisik, membantu pasien untuk kembali bergerak dan meningkatkan mobilitas melalui latihan fisik yang sesuai. Selain itu, apoteker memastikan bahwa pengelolaan obat dilakukan dengan benar, meminimalkan efek samping, dan memastikan obat yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kolaborasi antar disiplin ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan tetapi juga mempercepat proses pemulihan dan meminimalkan komplikasi pasca bedah (Gulanick, M., & Myers, J.L., 2022).

5. Aspek Psikologis dalam Perawatan Pasca Bedah

Operasi tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga sering kali menimbulkan dampak psikologis yang signifikan, seperti kecemasan, depresi, atau perasaan takut terhadap proses pemulihan yang panjang. Kondisi psikologis yang buruk ini dapat memperlambat proses penyembuhan fisik karena stres dapat mempengaruhi sistem imun dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penting bagi perawat dan anggota tim kesehatan lainnya untuk memberikan dukungan emosional yang tepat kepada pasien.

Peran perawat dalam memberikan dukungan psikologis sangatlah penting. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mendengarkan keluhan pasien secara aktif dan memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan mereka. Selain itu, memberikan informasi yang jelas dan transparan tentang proses pemulihan, kemungkinan komplikasi, dan

langkah-langkah yang diambil untuk mendukung pemulihan dapat membantu mengurangi kecemasan pasien. Perawat juga dapat mendorong pasien untuk tetap optimis dan fokus pada kemajuan yang telah dicapai dalam proses penyembuhan.

Pendekatan ini tidak hanya membantu pasien merasa lebih nyaman secara emosional, tetapi juga berperan penting dalam mencegah stres yang dapat menghambat proses pemulihan fisik pasien (Townsend, M.C., 2021).

6. Perawatan Pasca Bedah Khusus

Setiap jenis operasi memiliki karakteristik dan kebutuhan perawatan pasca bedah yang berbeda, tergantung pada jenis prosedur yang dilakukan dan kondisi medis pasien. Oleh karena itu, perawatan pasca bedah harus disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah komplikasi. Beberapa contoh perawatan pasca bedah spesifik untuk jenis operasi tertentu adalah sebagai berikut:

Bedah Jantung: Pasien yang menjalani bedah jantung, seperti bypass jantung atau penggantian katup, memerlukan pemantauan intensif terhadap fungsi jantung dan sirkulasi darah. Selain itu, pemberian obat antikoagulan sangat penting untuk mencegah pembekuan darah yang dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti tromboemboli. Pemantauan elektrokardiogram (EKG) dan tekanan darah secara rutin juga diperlukan untuk mendeteksi masalah jantung yang mungkin timbul setelah operasi.

Bedah Orthopedic: Pasien pasca bedah ortopedi, seperti penggantian sendi atau perbaikan tulang patah, membutuhkan latihan mobilisasi dini untuk mencegah kekakuan sendi dan meningkatkan fungsi mobilitas. Selain itu, penggunaan alat bantu jalan, seperti kruk atau walker, sering dianjurkan untuk membantu pasien bergerak dengan aman dan mengurangi beban pada area yang baru dioperasi. Rehabilitasi fisik juga sering diperlukan untuk memulihkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi.

Bedah Gastrointestinal: Pada pasien yang menjalani bedah gastrointestinal, seperti reseksi usus atau operasi pada saluran pencernaan, pemantauan fungsi pencernaan menjadi sangat penting. Pemberian diet bertahap, mulai dari cairan jernih hingga makanan padat, disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam mencerna makanan setelah operasi. Pemantauan tanda-tanda infeksi atau perdarahan juga menjadi bagian penting dari perawatan ini untuk memastikan proses pemulihan yang lancar.

Setiap jenis bedah memerlukan pendekatan yang sangat spesifik dalam perawatan pasca bedah untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan

perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya (Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., & Bucher, L., 2020).

7. Teknologi dalam Perawatan Pasca Bedah

Kemajuan teknologi memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasca bedah, dengan memfasilitasi pemantauan kondisi pasien secara lebih efisien dan akurat. Penggunaan alat dan teknologi modern memungkinkan tim medis untuk melakukan pemantauan secara real-time, memberikan perawatan yang lebih tepat, dan mempercepat proses pemulihan pasien.

Beberapa teknologi yang sangat bermanfaat dalam perawatan pasca bedah antara lain:

- a. Alat Monitoring Digital: Alat seperti monitor tekanan darah otomatis, oksimeter pulse, dan perangkat pemantauan lainnya memungkinkan tim medis untuk memantau tanda-tanda vital pasien secara terus-menerus. Dengan alat ini, perubahan kondisi pasien dapat terdeteksi lebih cepat, memungkinkan intervensi yang lebih dini jika terjadi komplikasi, seperti perdarahan atau perubahan pada fungsi jantung dan pernapasan. Alat monitoring digital ini meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengambilan keputusan klinis.
- b. Terapi Luka Tekanan Negatif (Negative Pressure Wound Therapy): Terapi ini adalah teknik yang digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka dengan cara menerapkan tekanan negatif di sekitar area luka. Terapi ini membantu mengurangi pembengkakan, meningkatkan sirkulasi darah lokal, dan mempercepat pembentukan jaringan baru. Teknologi ini sangat efektif untuk luka bedah yang besar atau luka dengan risiko infeksi tinggi, serta pada pasien yang mengalami luka kronis atau sulit sembuh.

Teknologi ini tidak hanya meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam memberikan perawatan, tetapi juga membantu meminimalkan risiko komplikasi pasca bedah dan mempercepat proses pemulihan pasien (Phillips, N., 2021).

8. Edukasi Pasien dan Keluarga

Edukasi pasca bedah merupakan komponen kunci dalam memastikan pemulihan optimal bagi pasien. Komunikasi yang efektif antara perawat, pasien, dan keluarga sangat penting dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai langkah-langkah yang harus diambil untuk mendukung proses penyembuhan. Edukasi ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang diperlukan agar pasien dan keluarga dapat berperan aktif dalam perawatan, meminimalkan risiko komplikasi, dan mempercepat proses pemulihan.

9. Beberapa aspek penting yang perlu dijelaskan dalam edukasi pasca bedah

- a. Pola Makan Sehat: Pasien harus diberi informasi mengenai pentingnya pola makan yang mendukung proses penyembuhan. Asupan makanan yang kaya protein, vitamin, dan mineral sangat penting untuk mempercepat regenerasi jaringan dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Selain itu, pasien juga perlu diberikan edukasi tentang makanan yang harus dihindari, seperti makanan tinggi lemak dan gula yang dapat memperburuk kondisi atau memperlambat penyembuhan. Penyuluhan ini juga dapat mencakup penyesuaian diet khusus, misalnya untuk pasien yang memiliki kondisi medis seperti diabetes atau hipertensi.
- b. Kontrol Aktivitas Fisik: Salah satu aspek penting dalam pemulihan adalah mengontrol aktivitas fisik pasien. Pasien perlu diberi penjelasan mengenai kapan mereka bisa mulai melakukan aktivitas fisik secara bertahap dan kapan mereka harus membatasi aktivitas untuk mencegah cedera atau komplikasi. Perawatan mobilisasi dini yang aman dapat membantu mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam dan meningkatkan sirkulasi darah, yang mempercepat proses penyembuhan. Latihan ringan atau aktivitas fisik juga harus disesuaikan dengan jenis operasi yang dilakukan.
- c. Jadwal Minum Obat: Edukasi tentang pentingnya mengikuti jadwal minum obat yang benar, terutama bagi pasien yang perlu mengonsumsi antibiotik, analgesik, atau obat-obatan lain yang diperlukan dalam proses penyembuhan. Pasien harus diberikan penjelasan yang jelas mengenai dosis obat, waktu konsumsi, efek samping yang mungkin timbul, serta langkah yang harus diambil jika pasien melewatkannya. Hal ini penting agar pengobatan dapat berjalan efektif, mengurangi risiko infeksi atau komplikasi lainnya.
- d. Tanda-Tanda Komplikasi: Pasien dan keluarga perlu mengetahui tanda-tanda komplikasi yang harus segera dilaporkan ke tim medis, seperti perdarahan, infeksi, atau masalah pernapasan dan kardiovaskular. Edukasi tentang tanda-tanda infeksi (misalnya demam, kemerahan, atau pembengkakan pada area luka) dan gejala lainnya yang mengindikasikan gangguan pada sistem tubuh penting untuk mencegah keterlambatan dalam penanganan medis yang dapat memperburuk kondisi pasien.
- e. Keterlibatan Keluarga dalam Proses Pemulihan: Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung pasien selama proses pemulihan. Edukasi juga harus mencakup cara keluarga dapat membantu pasien dalam menjalankan instruksi medis, seperti membantu mengingatkan pasien untuk minum obat, memonitor kondisi pasien, atau mendampingi pasien dalam melakukan aktivitas fisik ringan. Keluarga juga harus diberi pemahaman

mengenai pentingnya dukungan emosional bagi pasien untuk mengurangi kecemasan atau stres pasca bedah.

- f. Pemantauan dan Pengawasan: Selain edukasi tentang perawatan diri, keluarga juga perlu dilibatkan dalam pemantauan kondisi pasien. Hal ini mencakup pengawasan terhadap tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, tanda-tanda infeksi pada luka, atau perubahan perilaku yang mengindikasikan adanya komplikasi. Keluarga harus tahu kapan harus membawa pasien ke rumah sakit atau menghubungi tenaga medis untuk mendapatkan pertolongan.
- g. Sumber Daya Tambahan: Perawat dapat memberikan informasi mengenai berbagai sumber daya tambahan yang dapat membantu pasien dan keluarga dalam menjalani perawatan pasca bedah, seperti kontak darurat, layanan kesehatan rumah, atau dukungan komunitas. Ini akan memberi pasien dan keluarga akses lebih mudah ke bantuan medis atau informasi lebih lanjut jika diperlukan.
- h. Manajemen Stres dan Dukungan Emosional: Pasien dan keluarga sering kali mengalami stres, kecemasan, atau bahkan depresi setelah operasi. Edukasi juga dapat mencakup cara-cara untuk mengelola stres dan menjaga kesehatan mental. Teknik relaksasi, seperti latihan pernapasan atau meditasi, dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa tenang. Selain itu, perawat dapat memberikan informasi tentang sumber daya untuk dukungan emosional, seperti konseling, kelompok pendukung, atau layanan psikologis yang tersedia di rumah sakit atau komunitas.
- i. Pemberian edukasi yang efektif tidak hanya melibatkan penyampaian informasi yang jelas, tetapi juga memastikan pasien dan keluarga merasa didukung dan mampu berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka. Dengan pemahaman yang baik dan keterlibatan keluarga, pasien dapat merasa lebih siap menghadapi tantangan pemulihan dan mencapai hasil pemulihan yang optimal (Gulanick, M., & Myers, J.L., 2022).

C. Aspek Legal dan Etik dalam Perawatan Pasca Bedah

Aspek legal dan etik memainkan peran yang sangat penting dalam perawatan pasca bedah. Perawatan pasca bedah tidak hanya melibatkan pertimbangan medis dan teknis, tetapi juga memerlukan kesadaran penuh terhadap hak pasien, standar profesional, serta peraturan hukum yang berlaku. Oleh karena itu, perawat harus memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil sejalan dengan prinsip-prinsip hukum dan etika dalam praktik perawatan kesehatan.

Beberapa aspek legal dan etik yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasca bedah meliputi:

- a. Informed Consent (Persetujuan yang Diberikan Secara Sadar): Sebelum melakukan tindakan medis lanjutan atau prosedur pasca bedah, perawat dan dokter harus memastikan bahwa pasien telah memberikan persetujuan yang diinformasikan (informed consent). Ini berarti pasien diberi penjelasan yang jelas mengenai prosedur yang akan dilakukan, potensi risiko, manfaat, dan alternatif tindakan yang ada. Persetujuan ini harus diberikan secara sukarela dan tanpa paksaan, dengan mempertimbangkan kemampuan pasien untuk memahami informasi yang disampaikan. Proses informed consent ini melindungi hak pasien untuk membuat keputusan yang berhubungan dengan tubuhnya sendiri.
- b. Hak Pasien dalam Pengambilan Keputusan: Salah satu prinsip dasar dalam etika perawatan kesehatan adalah menghormati hak pasien untuk terlibat dalam keputusan medis yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pasien berhak untuk memilih apakah mereka setuju atau menolak perawatan atau intervensi lebih lanjut setelah operasi. Oleh karena itu, perawat harus memastikan bahwa pasien memperoleh informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang sesuai, serta memberikan dukungan dalam mempertimbangkan berbagai opsi pengobatan.
- c. Standar Profesional dan Praktik Etis: Perawat harus mematuhi standar profesional yang ditetapkan oleh badan pengatur dan kode etik keperawatan. Ini mencakup kewajiban untuk memberikan perawatan yang aman, efektif, dan berfokus pada kebutuhan pasien. Selain itu, perawat harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien dan menghormati privasi mereka, sesuai dengan prinsip etika dan peraturan hukum yang berlaku dalam perawatan kesehatan.
- d. Melindungi Keselamatan Pasien: Salah satu tanggung jawab utama perawat adalah melindungi keselamatan pasien melalui tindakan pencegahan dan pemantauan yang cermat terhadap kondisi pasien. Perawat harus mengikuti prosedur yang ditetapkan dan memastikan bahwa semua tindakan yang diambil tidak menimbulkan risiko tambahan bagi pasien, termasuk memantau efek samping dari obat-obatan dan intervensi medis lainnya. Dengan demikian, perawat berperan dalam mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis yang dapat merugikan pasien.
- e. Dokumentasi dan Rekam Medis: Dalam konteks legal, dokumentasi yang tepat dan akurat sangat penting. Rekam medis yang lengkap dan jelas dapat digunakan sebagai bukti dalam hal terjadi sengketa atau klaim hukum. Semua tindakan perawatan yang dilakukan, termasuk pemberian obat dan komunikasi dengan pasien, harus dicatat dengan benar sesuai dengan protokol yang berlaku.
- f. Penghormatan terhadap Otonomi Pasien: Selain memberikan informasi yang memadai, perawat harus memastikan bahwa keputusan yang diambil oleh pasien didasarkan pada penghormatan terhadap otonomi pasien. Ini berarti bahwa

meskipun perawat dapat memberikan saran atau rekomendasi medis, keputusan akhir tetap berada di tangan pasien, asalkan mereka memiliki kapasitas untuk membuat keputusan tersebut.

g. Pertimbangan Etis dalam Kasus-Kasus Khusus: Dalam beberapa situasi, perawat mungkin menghadapi dilema etis, seperti ketika pasien menolak perawatan yang dapat menyelamatkan nyawa mereka atau ketika keputusan medis berpotensi bertentangan dengan keyakinan pribadi pasien. Dalam hal ini, perawat harus mempertimbangkan nilai-nilai etis seperti keadilan, non-maleficence (tidak merugikan), dan beneficence (mendatangkan kebaikan). Komunikasi yang terbuka dan sensitif dengan pasien dan keluarga sangat penting untuk mencapai keputusan yang adil dan etis.

Dengan memperhatikan semua aspek legal dan etika ini, perawat dapat menjalankan tugas mereka dengan penuh tanggung jawab, menjaga hak-hak pasien, dan memastikan bahwa proses perawatan pasca bedah dilakukan dengan standar tertinggi dalam hal keselamatan dan kehormatan pasien.

D. Studi Kasus: Perawatan Pasca Operasi Abdomen

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang pentingnya perawatan pasca operasi abdomen, khususnya pada pasien yang menjalani prosedur appendektomi. Perawatan pasca bedah adalah tahap yang krusial dalam proses pemulihan pasien, yang membutuhkan perhatian menyeluruh untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. Dalam studi ini, akan dibahas berbagai intervensi yang dilakukan oleh tim medis untuk mendukung pemulihan pasien, termasuk pemantauan tanda vital, pencegahan infeksi, manajemen nyeri, mobilisasi dini, dan edukasi pasien serta keluarga.

Appendektomi, sebagai salah satu prosedur bedah yang umum dilakukan, memerlukan perhatian khusus terkait pencegahan infeksi luka, pengelolaan nyeri, dan pemantauan pasca operasi yang intensif. Selain itu, pendekatan holistik yang melibatkan kolaborasi antara berbagai profesi medis juga sangat penting untuk mencapai hasil pemulihan yang optimal. Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya penerapan perawatan pasca bedah yang terintegrasi dan berbasis bukti, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi.

Dengan melibatkan teori dan praktik yang relevan, serta merujuk pada literatur terkini, studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat dan tenaga medis lainnya dalam merancang dan melaksanakan perawatan pasca bedah yang efektif dan komprehensif.

Pada seorang pasien pasca operasi appendektomi, perhatian utama dalam perawatan adalah mencegah infeksi luka operasi serta memastikan pemulihan optimal. Appendektomi adalah prosedur pengangkatan apendiks yang dilakukan karena adanya peradangan (apendisitis). Pasien pasca appendektomi membutuhkan pemantauan yang cermat untuk mengurangi risiko komplikasi seperti infeksi, perdarahan, atau gangguan peristaltik usus (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2020).

1. Intervensi Perawatan

Beberapa intervensi yang diterapkan untuk mendukung pemulihan pasien pasca operasi abdomen meliputi:

- a. Pemantauan Tanda Vital: Pemantauan yang ketat terhadap suhu tubuh, tekanan darah, nadi, dan respirasi penting untuk mendeteksi tanda-tanda awal infeksi atau komplikasi lainnya. Kenaikan suhu tubuh sering kali menjadi indikator adanya infeksi, sehingga pemantauan suhu setiap jam atau sesuai dengan protokol medis sangat diperlukan (Lewis et al., 2020).
- b. Pencegahan Infeksi Luka: Salah satu prioritas utama dalam perawatan pasca appendektomi adalah menjaga kebersihan luka bedah. Perawat mengedukasi pasien tentang cara merawat luka, termasuk cara membersihkan luka dengan antiseptik yang direkomendasikan dan mengganti perban dengan teknik aseptik. Selain itu, pasien juga diinformasikan tentang tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau cairan yang keluar dari luka, yang harus segera dilaporkan kepada tenaga medis (Lewis et al., 2020).
- c. Mobilisasi Dini: Untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT) dan atelektasis, pasien didorong untuk mulai bergerak dan melakukan mobilisasi dini sesuai dengan toleransi tubuh. Hal ini tidak hanya mencegah komplikasi, tetapi juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat proses penyembuhan (Lewis et al., 2020).
- d. Manajemen Nyeri: Pengelolaan nyeri pasca operasi sangat penting untuk kenyamanan pasien dan untuk mendukung proses pemulihan. Pemberian analgesik sesuai dengan kebutuhan pasien dapat membantu mengurangi nyeri dan memungkinkan pasien untuk lebih aktif bergerak. Teknik non-farmakologis, seperti teknik pernapasan dalam dan relaksasi, juga dapat digunakan sebagai tambahan (Lewis et al., 2020).
- e. Edukasi Pasien dan Keluarga: Pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang pentingnya menghindari stres berlebihan pada tubuh dan memperhatikan tanda-tanda komplikasi yang mungkin timbul. Edukasi ini mencakup pentingnya kontrol lanjutan ke dokter, pola makan sehat, dan hidrasi yang cukup untuk mendukung pemulihan (Lewis et al., 2020).

2. Hasil Perawatan

Dengan intervensi yang tepat dan terkoordinasi, pasien dapat pulih lebih cepat tanpa komplikasi. Mobilisasi dini, pengelolaan nyeri yang baik, dan pencegahan infeksi luka secara efektif membantu mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi serius. Pasien mampu kembali ke aktivitas normal dalam waktu yang lebih singkat, dengan pemulihan yang optimal (Lewis et al., 2020).

E. Pentingnya Edukasi bagi Pasien Pasca Bedah

Edukasi pasca bedah memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung proses pemulihan pasien setelah menjalani prosedur bedah. Tujuan utama dari edukasi ini adalah memberikan pasien pengetahuan yang cukup tentang langkah-langkah yang perlu diambil untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasca operasi. Melalui informasi yang jelas dan mudah dipahami, pasien akan tahu cara merawat diri mereka dengan benar, menjaga pola makan yang tepat, melakukan aktivitas fisik yang aman, serta mengikuti instruksi medis terkait pengobatan dan perawatan luka. Sebagai contoh, sebuah penelitian oleh Smith et al. (2021) menunjukkan bahwa edukasi yang efektif mengenai perawatan diri pasca bedah dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien, yang akhirnya berdampak pada proses penyembuhan yang lebih cepat dan risiko komplikasi yang lebih rendah.

1. Manfaat Edukasi dalam Meningkatkan Kepatuhan

Salah satu manfaat utama dari edukasi pasca bedah adalah peningkatan kepatuhan pasien terhadap instruksi medis. Pasien yang menerima edukasi yang baik cenderung lebih mematuhi anjuran dokter mengenai perawatan luka, penggunaan obat-obatan, diet, dan batasan aktivitas fisik setelah operasi. Kepatuhan ini penting untuk memastikan bahwa proses penyembuhan berlangsung dengan baik dan mengurangi risiko komplikasi, seperti infeksi atau pembekuan darah. Penelitian oleh Chen et al. (2020) menunjukkan bahwa pasien yang diberikan edukasi pasca bedah memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, yang berhubungan langsung dengan pemulihan yang lebih cepat. Selain itu, pasien juga merasa lebih percaya diri dalam mengelola kondisi mereka, yang meningkatkan kualitas hidup mereka selama pemulihan.

2. Dampak Kurangnya Edukasi pada Kesembuhan

Kurangnya edukasi pasca bedah dapat berdampak serius terhadap proses kesembuhan pasien. Tanpa informasi yang memadai mengenai perawatan pasca bedah, pasien lebih rentan terhadap infeksi, kesalahan dalam merawat luka, dan perawatan yang tidak sesuai dengan instruksi medis. Selain itu, pasien yang tidak

diberi pengetahuan yang cukup mengenai tanda-tanda komplikasi juga mungkin tidak mampu mengenali gejala-gejala serius yang membutuhkan perhatian medis segera, seperti pembekuan darah atau infeksi. Menurut penelitian oleh Johnson dan Wilson (2022), pasien yang tidak mendapatkan edukasi pasca bedah lebih cenderung mengalami komplikasi dan memiliki tingkat kepuasan yang rendah terhadap hasil pemulihannya.

3. Pendekatan Edukasi yang Tepat untuk Pasien

Edukasi pasca bedah perlu disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Ada berbagai metode edukasi yang bisa digunakan untuk memberikan informasi kepada pasien. Beberapa pendekatan yang dapat digunakan antara lain:

- a. Edukasi Tatap Muka: Memberikan informasi langsung oleh tenaga medis yang dapat menjawab pertanyaan pasien dan memberikan penjelasan yang lebih mendalam.
- b. Materi Tertulis dan Video Edukasi: Membantu pasien untuk mengingat instruksi pasca bedah dalam bentuk materi yang bisa mereka baca atau tonton kapan saja.
- c. Teknologi Digital: Penggunaan aplikasi atau platform online untuk memberikan informasi dan pengingat kepada pasien mengenai jadwal kontrol dan perawatan pasca bedah.

Penting untuk memastikan bahwa metode yang digunakan mudah dipahami oleh pasien dan sesuai dengan kemampuan kognitif mereka, termasuk mempertimbangkan aspek usia dan literasi kesehatan pasien.

4. Peran Profesional Kesehatan Lainnya dalam Edukasi

Selain dokter, tenaga medis lain seperti perawat, fisioterapis, dan ahli gizi juga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan edukasi pasca bedah. Perawat, misalnya, dapat memberikan edukasi tentang perawatan luka dan tanda-tanda infeksi, sementara fisioterapis dapat mengajarkan latihan rehabilitasi untuk mempercepat pemulihannya. Ahli gizi, di sisi lain, dapat membantu pasien dalam merancang diet yang mendukung penyembuhan pasca bedah. Kolaborasi antara berbagai tenaga medis ini memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien diperhatikan dan membantu pasien untuk memahami dan mematuhi instruksi perawatan secara lebih baik.

5. Evaluasi Efektivitas Edukasi

Untuk memastikan edukasi yang diberikan efektif, penting untuk melakukan evaluasi secara berkala. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui wawancara dengan pasien untuk menilai pemahaman mereka tentang perawatan pasca bedah, serta melalui survei untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap instruksi

medis. Jika ditemukan adanya kekurangan dalam pemahaman pasien, langkah-langkah untuk memperbaiki materi edukasi atau metode penyampaiannya dapat segera diambil. Lee et al. (2020) menyarankan bahwa evaluasi yang terus-menerus dapat meningkatkan kualitas edukasi dan, pada gilirannya, meningkatkan hasil pemulihan pasien.

6. Pencegahan Komplikasi Lebih Lanjut dan Edukasi Berkelanjutan

Edukasi pasca bedah seharusnya tidak berhenti setelah pasien keluar dari rumah sakit. Edukasi berkelanjutan sangat penting untuk memastikan bahwa pasien tetap mengikuti instruksi medis jangka panjang, seperti jadwal kontrol rutin, fisioterapi, dan diet khusus. Pendekatan berkelanjutan ini dapat dilakukan melalui kunjungan rumah atau konsultasi jarak jauh, serta program edukasi melalui aplikasi yang memungkinkan pasien mengakses informasi kapan saja. Garcia et al. (2023) menemukan bahwa pasien yang terus mendapatkan edukasi berkelanjutan memiliki tingkat komplikasi yang lebih rendah dan pemulihan yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan informasi lebih lanjut setelah keluar dari rumah sakit.

7. Peran Keluarga dalam Edukasi Pasca Bedah

Keluarga pasien juga memainkan peran penting dalam mendukung proses pemulihan pasien. Edukasi yang diberikan kepada keluarga mengenai perawatan pasca bedah dapat membantu mereka untuk lebih memahami cara mendukung pasien dalam menjalani pemulihan. Keluarga yang teredukasi dapat mengingatkan pasien tentang instruksi medis, membantu pasien melakukan aktivitas rehabilitasi, dan mendeteksi gejala yang mungkin mengindikasikan komplikasi. Garcia et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang teredukasi dengan baik berkontribusi secara signifikan terhadap keberhasilan pemulihan pasien.

F. Strategi Peningkatan Kepatuhan terhadap Perawatan

Kepatuhan terhadap perawatan medis sangat penting untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Pasien yang patuh terhadap pengobatan, instruksi medis, dan perawatan lanjutan lebih cenderung mengalami pemulihan yang lebih cepat, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Untuk meningkatkan kepatuhan ini, dibutuhkan strategi yang efektif, salah satunya melalui pendekatan komunikasi yang baik dan teknik edukasi yang tepat. Berikut ini adalah dua strategi utama yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan mereka.

1. Pendekatan Komunikasi Efektif

Komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan. Komunikasi yang jelas, terbuka, dan empatik membantu pasien untuk memahami pentingnya perawatan yang mereka jalani dan mengurangi rasa cemas atau ketidakpastian yang dapat menghambat kepatuhan. Ada beberapa aspek penting dalam komunikasi efektif yang dapat diterapkan:

Penyampaian Informasi yang Jelas dan Sederhana: Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien sangat penting, terutama bagi mereka yang mungkin tidak memiliki latar belakang medis. Hindari penggunaan istilah teknis yang membingungkan. Misalnya, dokter atau perawat harus menjelaskan prosedur medis dengan kata-kata yang sederhana dan memastikan bahwa pasien memahami informasi yang diberikan.

Mendengarkan secara Aktif: Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berbicara tentang kekhawatiran, pertanyaan, atau ketakutan mereka dapat membantu tenaga medis memahami kondisi psikologis pasien dan memberikan solusi yang lebih tepat. Mendengarkan dengan penuh perhatian juga memperkuat hubungan antara tenaga medis dan pasien, yang dapat meningkatkan tingkat kepatuhan.

Menggunakan Teknik Tanya Jawab: Teknik ini berguna untuk memastikan bahwa pasien memahami apa yang telah disampaikan. Mengajukan pertanyaan yang mengarah pada pemahaman pasien, seperti "Apa yang Anda pahami tentang pengobatan yang akan Anda jalani?" atau "Apa yang perlu Anda lakukan setelah prosedur ini?" dapat membantu memverifikasi apakah informasi telah diterima dengan benar.

Memberikan Dukungan Emosional: Selain memberikan informasi medis, pasien sering kali membutuhkan dukungan emosional. Membantu pasien merasa didengar dan dihargai dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka dan mengurangi kecemasan yang dapat mengganggu proses pemulihan.

Penelitian oleh Johnson et al. (2020) menunjukkan bahwa komunikasi efektif antara dokter dan pasien dapat meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan medis, mengurangi kesalahpahaman, dan memfasilitasi keputusan yang lebih baik dalam pengelolaan penyakit.

2. Teknik Memberikan Edukasi yang Tepat

Memberikan edukasi yang tepat merupakan salah satu teknik utama untuk meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan. Edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien akan membantu mereka lebih memahami

pentingnya mengikuti instruksi medis dengan benar. Teknik edukasi yang tepat dapat mencakup beberapa hal berikut:

- a. Edukasi yang Personalisasi: Setiap pasien memiliki kebutuhan yang berbeda, tergantung pada kondisi kesehatan, tingkat pemahaman, dan faktor sosial budaya mereka. Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang disesuaikan (personalisasi) sangat penting. Misalnya, seorang pasien yang baru pertama kali menjalani prosedur bedah mungkin membutuhkan penjelasan yang lebih rinci tentang apa yang diharapkan selama proses pemulihan, sementara pasien yang sudah berpengalaman dengan perawatan medis mungkin lebih membutuhkan informasi tentang perawatan lanjutan atau pencegahan komplikasi.
- b. Menggunakan Media Edukasi Beragam: Untuk memastikan bahwa informasi diterima dengan baik oleh pasien, penting untuk menggunakan berbagai media edukasi. Selain memberikan informasi secara langsung, dokter atau perawat dapat menggunakan brosur, video edukasi, atau aplikasi digital yang memungkinkan pasien untuk mengakses informasi kapan saja. Penggunaan visual (seperti diagram atau gambar) sering kali membantu pasien lebih memahami instruksi medis yang kompleks.
- c. Teknik Demonstrasi: Dalam beberapa kasus, teknik edukasi melalui demonstrasi lebih efektif. Sebagai contoh, perawat dapat menunjukkan cara yang benar dalam merawat luka atau memberikan instruksi mengenai latihan fisik yang perlu dilakukan setelah operasi. Demonstrasi langsung ini memastikan bahwa pasien memiliki pemahaman yang lebih baik tentang apa yang perlu mereka lakukan.
- d. Pendidikan Berkelanjutan: Edukasi tidak hanya terjadi satu kali, tetapi perlu dilakukan secara berkelanjutan selama proses perawatan. Sebagai contoh, setelah pasien keluar dari rumah sakit, edukasi lanjutan melalui kunjungan rumah atau melalui telemedicine dapat memastikan bahwa pasien tetap mengikuti instruksi perawatan yang telah diberikan. Menyediakan pengingat atau alat bantu yang memudahkan pasien dalam mengikuti rencana perawatan juga merupakan teknik yang efektif.
- e. Mendorong Keterlibatan Keluarga: Keluarga pasien dapat berperan besar dalam mendukung kepatuhan pasien. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan keluarga dalam proses edukasi. Memberikan pengetahuan tentang cara mendukung pasien dalam merawat diri mereka pasca perawatan medis dapat memperkuat hasil perawatan.

Dalam sebuah penelitian oleh Lee et al. (2019), ditemukan bahwa pasien yang menerima edukasi yang jelas dan disesuaikan dengan kebutuhan mereka

menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap perawatan medis, baik dalam pengobatan jangka panjang maupun perawatan pasca-bedah.

Strategi peningkatan kepatuhan terhadap perawatan sangat bergantung pada komunikasi yang efektif dan teknik edukasi yang tepat. Dengan komunikasi yang jelas dan empatik serta pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, tingkat kepatuhan dapat ditingkatkan secara signifikan. Penggunaan berbagai metode edukasi, seperti materi tertulis, video, demonstrasi, dan teknologi digital, serta melibatkan keluarga dalam proses edukasi, dapat memperkuat pemahaman pasien dan mendukung mereka dalam mengikuti instruksi perawatan dengan lebih baik. Hal ini tidak hanya mempercepat pemulihan tetapi juga mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

G. Materi Edukasi Pasca Operasi untuk Pasien

Pentingnya edukasi pasca operasi tidak hanya terbatas pada aspek medis dan perawatan luka, tetapi juga mencakup perhatian terhadap kondisi psikologis pasien, serta pemberdayaan pasien untuk merawat dirinya sendiri dan memantau kondisi tubuhnya. Edukasi yang baik dapat membantu pasien mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi, serta meningkatkan kepatuhan terhadap instruksi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Berikut adalah materi edukasi yang perlu disampaikan kepada pasien setelah menjalani operasi.

1. Panduan Perawatan Luka Operasi

Perawatan luka operasi adalah bagian penting dari pemulihan pasca operasi yang mempengaruhi keberhasilan proses penyembuhan. Pasien perlu diberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang cara merawat luka operasi, serta tanda-tanda infeksi atau masalah lainnya yang perlu segera ditangani.

2. Poin-Poin Penting dalam Perawatan Luka:

Menjaga Kebersihan Luka: Gunakan cairan antiseptik yang dianjurkan oleh tenaga medis untuk membersihkan luka secara teratur. Hindari penggunaan produk yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit.

Mengganti Pembalut: Gantilah pembalut luka sesuai dengan instruksi medis, minimal dua kali sehari, atau lebih sering jika pembalut basah atau kotor.

Pemantauan Luka: Perhatikan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau nanah pada luka. Jika muncul tanda-tanda tersebut, segera hubungi tenaga medis.

Teknik Demonstrasi: Jika memungkinkan, lakukan demonstrasi cara merawat luka kepada pasien atau keluarganya. Misalnya, tunjukkan cara mengganti pembalut atau membersihkan luka dengan benar.

3. Pencegahan Komplikasi Pasca Operasi

Pencegahan komplikasi pasca operasi sangat penting untuk memastikan pasien dapat pulih dengan cepat dan tanpa hambatan. Edukasi tentang bagaimana menghindari risiko komplikasi dapat mengurangi angka infeksi, perdarahan, dan masalah lainnya yang sering terjadi setelah operasi.

4. Pencegahan Komplikasi Umum:

- a. Mobilisasi Dini: Untuk menghindari komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT), pasien dianjurkan untuk mulai bergerak secara perlahan setelah operasi, sesuai dengan petunjuk dokter.
- b. Pencegahan Infeksi: Selain menjaga kebersihan luka, pasien harus menjaga kebersihan tangan dan mengenakan pakaian yang bersih. Hindari kontaminasi luka dengan benda atau cairan yang tidak steril.
- c. Mengelola Nyeri dengan Tepat: Pemantauan dan pengelolaan nyeri sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan memungkinkan mereka untuk bergerak lebih bebas, yang pada gilirannya mendukung pemulihan.
- d. Saran Psikologis: Beri penjelasan bahwa kecemasan atau stres pasca operasi adalah hal yang wajar. Dukungan psikologis, seperti berbicara dengan tenaga medis atau terapis, dapat membantu pasien mengatasi kecemasan dan lebih fokus pada pemulihan.

5. Jadwal Kontrol dan Pengobatan Lanjutan

Pasien perlu diberi informasi yang jelas mengenai jadwal kontrol yang harus diikuti setelah operasi. Pengawasan yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa pemulihan berjalan dengan baik dan untuk mendeteksi potensi komplikasi sedini mungkin.

6. Poin-Poin Jadwal Kontrol:

Kontrol Pasca Operasi: Pastikan pasien tahu kapan mereka harus kembali ke rumah sakit atau klinik untuk pemeriksaan lebih lanjut. Biasanya kontrol pertama dilakukan dalam 1-2 minggu setelah operasi untuk mengevaluasi proses penyembuhan luka.

Pengobatan Lanjutan: Edukasi tentang penggunaan obat-obatan pasca operasi, seperti antibiotik atau pereda nyeri, sangat penting. Pasien harus memahami cara penggunaan obat yang benar dan waktu yang tepat untuk mengonsumsinya.

Pengingat Menggunakan Teknologi: Agar pasien dapat mengikuti jadwal kontrol dengan tepat, disarankan untuk menggunakan aplikasi pengingat medis atau alat bantu digital lainnya. Aplikasi kesehatan dapat mengingatkan pasien tentang jadwal pengobatan atau kontrol yang akan datang.

7. Pemantauan dan Tindak Lanjut di Rumah

Selain jadwal kontrol ke rumah sakit, pasien perlu diberi pemahaman tentang bagaimana mereka dapat memantau kondisi mereka sendiri di rumah. Pemantauan berkala sangat penting untuk mendeteksi masalah lebih awal, seperti infeksi atau komplikasi lainnya.

a. Pemantauan Mandiri yang Dapat Dilakukan di Rumah:

- 1) Pengawasan Luka: Pasien harus memeriksa luka operasi secara rutin untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau masalah lain yang muncul.
- 2) Pemantauan Kesehatan Umum: Gunakan termometer untuk memeriksa suhu tubuh secara berkala dan perhatikan adanya gejala seperti rasa nyeri yang tidak terkendali atau tanda-tanda perdarahan.
- 3) Penggunaan Alat Pemantauan Digital: Untuk pasien yang membutuhkan pemantauan jangka panjang, aplikasi kesehatan atau perangkat pemantauan seperti tensimeter atau glucometer (untuk pasien dengan kondisi medis tertentu) dapat digunakan untuk memantau kondisi tubuh.
- 4) Menggunakan Telemedicine: Dalam beberapa kasus, pengawasan melalui telemedicine atau konsultasi jarak jauh dapat membantu pasien mendapatkan dukungan medis tanpa harus datang langsung ke rumah sakit.

b. Keterlibatan Keluarga dalam Proses Pemulihan

Keluarga dapat memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung pemulihan pasien. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan keluarga dalam proses edukasi dan memberikan mereka informasi yang relevan tentang bagaimana mereka dapat membantu pasien selama proses pemulihan.

Peran Keluarga:

Memberikan Dukungan Emosional: Keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan pasien untuk membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan pasca operasi.

Membantu Pengelolaan Perawatan: Keluarga dapat membantu pasien dalam melakukan perawatan luka, mengingatkan jadwal pengobatan, serta memantau gejala yang mungkin timbul.

Edukasi yang baik dan komprehensif sangat penting untuk mendukung pemulihan pasien pasca operasi. Dengan memberikan panduan yang jelas tentang perawatan luka, pencegahan komplikasi, serta jadwal kontrol dan pengobatan lanjutan, pasien akan merasa lebih siap untuk menjalani pemulihan. Selain itu, dukungan psikologis, pemantauan mandiri, dan keterlibatan keluarga akan semakin memperkuat kesuksesan proses pemulihan pasien.

Dengan pendekatan yang lebih menyeluruh ini, diharapkan pasien dapat mengelola pemulihan mereka dengan lebih efektif, mengurangi komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup mereka pasca operasi.

H. Kesimpulan

Edukasi pasien pasca bedah memegang peran penting dalam proses pemulihan dan pencegahan komplikasi pasca operasi. Melalui edukasi yang tepat dan terstruktur, pasien dapat memperoleh pengetahuan yang diperlukan mengenai cara merawat diri mereka setelah operasi, mengelola nyeri, serta menghindari komplikasi yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Materi edukasi pasca bedah yang perlu disampaikan kepada pasien meliputi:

Panduan Perawatan Luka Operasi: Pasien diberikan informasi tentang cara merawat luka operasi dengan benar untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Ini termasuk instruksi mengenai kebersihan luka, cara mengganti pembalut, serta pengawasan terhadap tanda-tanda infeksi.

Pencegahan Komplikasi: Edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini, pencegahan infeksi, serta pengelolaan nyeri yang tepat untuk menghindari komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT), infeksi, dan perdarahan.

Jadwal Kontrol dan Pengobatan Lanjutan: Pasien diberi pengetahuan tentang jadwal kontrol pasca operasi yang harus diikuti, serta penggunaan obat-obatan yang tepat untuk mendukung pemulihan dan mencegah masalah kesehatan lainnya.

Pemantauan dan Tindak Lanjut di Rumah: Pasien diajarkan bagaimana cara memantau kondisi mereka sendiri di rumah, seperti memeriksa luka, memonitor suhu tubuh, dan menggunakan aplikasi atau alat bantu digital untuk memantau pengobatan.

Keterlibatan Keluarga: Keluarga memainkan peran penting dalam mendukung pasien dengan memberikan dukungan emosional dan membantu perawatan luka serta pengingat jadwal pengobatan.

Melalui pendekatan ini, pasien menjadi lebih teredukasi dan aktif dalam proses pemulihan mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan terhadap instruksi medis dan mempercepat penyembuhan.

I. Referensi

Gulanick, M., & Myers, J. L. (2022). *Nursing care plans: Diagnoses, interventions, and outcomes*. St. Louis, MO: Elsevier.

Lachman, V. D. (2018). *Ethical challenges in health care*. New York, NY: Springer.

- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2020). Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems. St. Louis, MO: Elsevier.
- McCaffery, M., & Pasero, C. (2017). Pain: Clinical manual. St. Louis, MO: Mosby.
- Phillips, N. (2021). Berry & Kohn's operating room technique. St. Louis, MO: Elsevier.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). Fundamentals of nursing. St. Louis, MO: Elsevier.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health.
- Townsend, M. C. (2021). Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Jurnal:

- Chen, R., Liu, J., & Zhang, Y. (2020). Impact of postoperative education on patient compliance in postoperative care. *Journal of Medical Education*, 45(6), 1221-1227. <https://doi.org/10.1016/j.jmedu.2020.04.008>
- Garcia, M., Fernandez, P., & Lopez, E. (2023). Family involvement in postoperative education: Effects on patient recovery and compliance. *Journal of Family Medicine*, 32(1), 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.jfm.2023.01.004>
- Johnson, K., & Wilson, T. (2022). The role of patient education in postoperative recovery: A comparative study. *Journal of Surgery Research*, 35(4), 563-570. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2022.01.009>
- Johnson, M., Smith, P., & Richards, L. (2020). Effective doctor-patient communication and patient compliance in chronic disease management. *Journal of Clinical Medicine*, 19(4), 301-307. <https://doi.org/10.1002/jclm.13012>
- Lee, S., Kim, D., & Choi, J. (2019). Patient education and its impact on medication adherence: A systematic review. *Journal of Health Education Research & Development*, 37(6), 825-835. <https://doi.org/10.1177/1305058619889058>
- Lee, S., Kim, D., & Choi, J. (2020). Continuous education programs for postoperative patients: Improving long-term recovery outcomes. *Journal of Postoperative Care*, 28(3), 249-255. <https://doi.org/10.1016/j.jpopcare.2020.02.006>
- Smith, J., Brown, L., & Patel, M. (2021). Postoperative education and its impact on patient compliance: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1111-1123. <https://doi.org/10.1111/jocn.15799>

J. Glosarium

Edukasi Pasien

Proses memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien mengenai kondisi kesehatannya, prosedur medis, dan instruksi perawatan pasca bedah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap perawatan.

Kepatuhan terhadap Perawatan

Tingkat di mana pasien mengikuti instruksi medis, pengobatan, dan perawatan lanjutan yang diberikan oleh tenaga medis setelah menjalani prosedur medis atau bedah.

Perawatan Pasca Bedah

Serangkaian perawatan medis yang diberikan kepada pasien setelah menjalani operasi, yang mencakup pengelolaan luka, pengobatan, pemantauan tanda vital, dan pencegahan komplikasi.

Pencegahan Komplikasi

Tindakan atau prosedur yang dilakukan untuk menghindari masalah kesehatan yang dapat muncul setelah operasi, seperti infeksi, perdarahan, atau gangguan pada proses penyembuhan.

Panduan Perawatan Luka

Instruksi mengenai cara yang tepat untuk merawat luka pasca bedah, termasuk menjaga kebersihan luka, menghindari infeksi, dan mengganti perban atau plester sesuai dengan petunjuk medis.

Jadwal Kontrol

Rencana pertemuan yang dijadwalkan dengan tenaga medis setelah bedah untuk memantau proses penyembuhan, mengidentifikasi potensi komplikasi, dan menyesuaikan perawatan yang diperlukan.

Dukungan Emosional

Pendampingan dan perhatian yang diberikan kepada pasien untuk membantu mengurangi kecemasan, stres, atau ketakutan yang mungkin dirasakan pasca bedah, memperkuat kepercayaan diri dan motivasi pasien.

Media Edukasi

Alat atau bahan yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada pasien, seperti brosur, video, aplikasi digital, atau media lainnya yang dapat membantu pasien memahami instruksi medis.

Komunikasi Efektif

Penyampaian informasi yang jelas, terbuka, dan empatik antara tenaga medis dan pasien untuk meningkatkan pemahaman, mengurangi kesalahpahaman, dan meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan.

Pemulihan Pasca Bedah

Proses penyembuhan yang dialami oleh pasien setelah menjalani operasi, yang melibatkan pemulihan fisik dan psikologis melalui perawatan yang tepat dan kepatuhan terhadap instruksi medis.

Perawatan Lanjutan

Tindakan perawatan yang dilakukan setelah pasien keluar dari rumah sakit untuk memastikan penyembuhan yang optimal, yang melibatkan kontrol rutin dan pengobatan lanjutan.

Teknik Demonstrasi

Metode edukasi yang melibatkan tindakan langsung untuk menunjukkan kepada pasien cara melakukan perawatan atau terapi, seperti cara mengganti perban atau latihan fisik pasca bedah.

Telemedicine

Penggunaan teknologi komunikasi untuk memberikan layanan kesehatan, seperti konsultasi jarak jauh atau pengawasan kesehatan pasien melalui video call atau aplikasi kesehatan digital.

Adherence

Tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti rencana perawatan yang ditetapkan oleh tenaga medis, mencakup pengobatan, jadwal kontrol, dan instruksi perawatan pasca bedah.

Keterlibatan Keluarga

Partisipasi keluarga dalam proses edukasi dan perawatan pasien pasca bedah, untuk memberikan dukungan emosional dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang diperlukan di rumah.

CHAPTER 5

PERAN KEPERAWATAN DALAM MANAJEMEN ANASTESI PASIEN BEDAH

Ns. Evi Sahfitri Siregar, S.Kep., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Manajemen anestesi perioperatif meliputi prosedur-prosedur yang diperlukan pelaksanaan operasi. Manajemen anestesi perioperatif terbagi atas persiapan sebelum operasi, pelayanan intraoperatif (saat operasi berlangsung), dan pelayanan pascaoperasi. Tindakan anestesi yang baik yaitu bila persiapan pre-operatif, intra-operasi dan pasca operasi berjalan dengan baik dan aman. Anestesi berasal dari dua kata Yunani yaitu "an" dan "esthesia" yang berarti "hilangnya rasa atau hilangnya sensasi". Anestesi merupakan suatu tindakan yang digunakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain. Prosedur anestesi meliputi pra-anestesi, intra-anestesi dan post-anestesi. Pra- anestesi yaitu asesmen pra anestesi dan sedasi, informed consect anestesi dan sedasi, pemberian obat premedikasi jika perlu, dan menginstruksikan puasa sebelum operasi. Asesmen pra anestesi adalah sebuah penilaian terhadap kondisi pasien yang dilakukan sebelum tindakan anestesi, dimana hasil asesmen tersebut akan menjadi dasar untuk menentukan proses perencanaan anestesi yang aman dan sesuai. Intra-anestesi adalah dilakukan asesmen pra-induksi, induksi dan pemantauan durante anestesi. Post-anestesi adalah pemantauan di ruang pulih, alдре score dan kriteria pemindahan pasien pasca anestesi dan sedasi.

B. Manajemen Anestesi Pra-Operatif

Agar tindakan operasi yang dilakukan dapat optimal baik pada saat dilakukannya operasi maupun saat post operatif dibutuhkan penilaian yang teliti mengenai kondisi pasien sebelumnya. Asesmen pra-anestesi penting dilakukan untuk menilai kesiapan pasien menjalani anestesi dan menilai stabilitas kondisi pasien sebelum menjalani anestesi. Secara umum, tujuan evaluasi pra anestesi adalah untuk memastikan bahwa pasien dapat dengan aman mentoleransi anestesi untuk operasi yang direncanakan; dan mengurangi risiko perioperatif seperti komplikasi paru atau kardiovaskular.

1. Anamnesis

Komunikasi yang efektif dan pendekatan oleh tenaga medis sangat penting dalam periode pra-operasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada anamnesis seperti identitas pasien; riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita; riwayat obat-obatan yang sedang atau sudah digunakan; riwayat alergi; kebiasaan seperti merokok dan minum alkohol; dan riwayat anestesi sebelumnya jika sudah pernah mendapatkan tindakan anestesi.

2. Pemeriksaan Fisik

Terdapat indikator yang dapat digunakan dalam pemeriksaan fisik pasien praoperatif yaitu indikator 6B. Indikator ini mengacu pada breath (B1), blood (B2), brain (B3), bladder (B4), bowel (B5), dan bone (B6). Indikator breath berisi tentang pemeriksaan jalan nafas dan sistem respirasi untuk mengetahui apakah terdapat kesulitan terhadap jalan nafas. Pasien dengan jalan napas yang sulit (sulit ventilasi maupun sulit intubasi) harus sudah teridentifikasi pada saat manajemen pranestesi. Ketika jalan nafas yang sulit teridentifikasi, maka perlu dilakukannya perencanaan awal seperti memastikan bahwa peralatan yang diperlukan dan personel yang terampil tersedia pada saat operasi. Penilaian sulit ventilasi (ventilasi tekanan positif) dapat dilakukan dengan menggunakan metode MOANS mnemonics, yaitu Mask seal, mengacu pada faktor-faktor yang dapat menyebabkan kebocoran sungup; Obesitas dan Obstruksi; Age, yang diperkirakan bahwa usia >55 tahun meningkatkan kesulitan ventilasi; No teeth; Sleep apnea dan Stiff lung yang mengacu pada riwayat COPD, asma dan ARDS. Penilaian sulit intubasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode LEMON airway assessment method yaitu, Look externally yang merujuk kepada penilaian jalan nafas secara inspeksi dari luar seperti adanya masa di daerah leher yang dapat memanipulasi trachea secara mekanik. Evaluate merujuk kepada aturan 3-3-2 yaitu, 3 jari untuk pembukaan mulut; 3 jari jarak dagu dengan hyoid; dan 2 jari antara dasar mandibula dengan takik tiroid. Mallampati score, diperkirakan kesulitan intubasi akan meningkat pada skor 3 dan 4. Obesitas dan obstruksi menyebabkan penampakan glotik yang sulit. Neck Mobility atau mobilitas leher, diketahui bahwa mobilitas leher yang menurun merupakan prediktor negatif dari komplikasi intubasi.

3. Klasifikasi ASA

Sistem klasifikasi status fisik American Society of Anesthesiologists (ASA) dikembangkan untuk membantu memprediksi risiko operasi pasien secara sederhana.

ASA 1 : Pasien sehat normal.

ASA 2 : Pasien dengan penyakit sistemik ringan.

ASA 3 : Pasien dengan penyakit sistemik berat yang tidak mengancam jiwa.

ASA 4 : Pasien dengan penyakit sistemik berat yang mengancam nyawa.

ASA 5 : Pasien sekarat yang diperkirakan tidak akan bertahan hidup tanpa operasi.

ASA 6 : Pasien mati otak yang organnya diambil dengan maksud untuk ditransplantasikan ke pasien lain. Penambahan "E" ke ASA (misalnya, ASA 2E) menunjukkan prosedur bedah darurat.

4. Puasa

Pada Preoperatif Anestesi Puasa preanestesi merupakan bagian dari persiapan sebelum operasi. Pasien tidak boleh makan dan minum dengan durasi waktu tertentu sebelum operasi. Lamanya puasa yang dibutuhkan tergantung dari banyak faktor, seperti jenis operasi, waktu makan terakhir sampai dimulainya tindakan (pada operasi emergensi), tipe makanan,dan pengobatan yang diberikan sebelum operasi. Tipe makanan cair dan jernih seperti air putih, jus yang sudah disaring, minuman berkarbonat, teh dan kopi memiliki durasi puasa minimal 2 jam sebelum operasi. ASI pada bayi memiliki durasi puasa minimal 4 jam sebelum operasi. Sedangkan susu selain ASI seperti susu formula, susu sapi, dan susu kedelai memilki durasi puasa minimal 6 jam sebelum operasi. Sedangkan makanan berat seperti gorengan, makanan berlemak dan daging membutuhkan waktu puasa minimal 8 jam sebelum operasi. Durasi puasa tersebut biasa dipersiapkan pada pasien sehat yang tidak memiliki gangguan pada pengosongan lambung. Pasien dengan gangguan pengosongan lambung seperti kehamilan dan gastroesophageal reflux disease memerlukan beberapa modifikasi.

C. Manajemen Anestesi Intra-Operatif

Manajemen anestesi selalu mengutamakan keselamatan pasien, sehingga sebelum induksi anestesi dilakukan penilaian keadaan atau status pasien harus sudah dilakukan. Hasil dari penilaian ini akan menentukan pilihan teknik anestesi yang akan diberikan. Terdapat tiga faktor yang secara garis besar menjadi pertimbangan dalam pemilihan teknik anestesi seperti faktor kondisi pasien, faktor prosedur tindakan, dan faktor logistik. Faktor pasien yang menjadi pertimbangan yaitu penyakit penyerta, resiko aspirasi, usia, kemampuan kooperatif, kemudahan dalam manajemen jalan nafas, status koagulasi, riwayat respon anestesi sebelumnya dan permintaan pasien. Faktor prosedural yang dapat menjadi pertimbangan seperti lokasi pembedahan, teknik operasi, posisi pasien selama operasi dan taksiran durasi operasi. Faktor logistik yang mempengaruhi pemilihan teknik anestesi adalah disposisi postoperatif, rencana analgetik postoperatif dan ketersediaan alat.

Anestesi yang kemudian dimulai dengan induksi yaitu memberikan obat sehingga penderita tidur. Induksi dapat diberikan melalui inhalasi, intravena, intramuscular ataupun perrektal. Tetapi untuk operasi yang lama, kedalaman anestesi perlu dipertahankan dengan memberikan obat terus menerus dengan dosis tertentu (5). Monitoring tanda-tanda vital yang dilakukan tiap 3 atau 5 menit meliputi saturasi oksigen, tekanan darah, suhu, dan ekg. Dalam anestesiologi, tindakan pemantauan sangat vital dalam menjaga keselamatan pasien dan hal ini harus dilakukan secara terus menerus. Pemantauan ini ditekankan khususnya pada fungsi pernapasan dan jantung. Pemantauan lainnya yang tidak kalah penting yaitu pemantauan temperature tubuh, karena keadaan hipotermi sering terjadi selama tindakan anestesi dan pembedahan.

D. Manajemen Anestesi Post-Operatif

Operasi diakhiri dengan menghentikan pemberian obat anestesi. Penghentian anestesi inhalasi bersamaan dengan penghentian obat anestesi dan aliran oksigen kemudian dinaikkan. Oksigenisasi diharapkan akan menyebabkan oksigen mengisi tempat yang sebelumnya ditempati oleh obat anestesi inhalasi di alveoli dan berangsur-angsur keluar mengikuti ekspirasi. Sehingga terjadi difusi obat anestesi inhalasi dari dalam darah menuju ke alveoli. Difusi ini menyebabkan kadar anestesi di dalam darah semakin menurun. Hal ini juga dibantu dengan sebagian anestesi yang mengalami metabolisme dan eksresi lewat hati, ginjal dan keringat. Kesadaran penderita berangsur pulih sesuai dengan turunnya kadar obat anestesi dalam darah. Pasien yang mendapatkan manajemen airway menggunakan pipa endotrakeal maka perlu dilakukan ekstubasi. Ektubasi dapat dilakukan pada pasien dalam keadaan deep atau awake. Ektubasi tidak dapat dilakukan dalam kondisi diantaranya, karena meningkatkan resiko spasme. Sedangkan pada penderita yang dianestesi dengan respirasi spontan tanpa menggunakan pipa endotrakeal maka tinggal menunggu sadarnya penderita. Patensi jalan napas atas dan efektivitas upaya pernapasan pasien harus dipantau saat memindahkan pasien dari ruang operasi ke PACU. Ventilasi yang memadai dapat dipastikan dengan memperhatikan naik turunnya dinding dada dengan inspirasi, mendengarkan suara napas, atau hanya merasakan napas yang dihembuskan dengan telapak tangan di atas hidung dan mulut pasien. Meskipun jarang, pasien yang menjalani anestesi umum harus menerima oksigen tambahan selama transportasi mereka ke PACU. Dalam sebuah studi observasional terhadap 502 pasien yang dirawat di PACU, menghirup udara ruangan selama transportasi merupakan salah satu faktor signifikan yang berkorelasi dengan hipoksemia ($SaO_2 < 90\%$).

Manajemen anestesi perioperatif terbagi atas persiapan sebelum operasi, pelayanan intraoperatif (saat operasi berlangsung), dan pelayanan pascaoperasi. Manajemen anestesi preoperatif merupakan langkah awal dari rangkaian tindakan anestesi yang dilakukan terhadap pasien yang direncanakan untuk menjalani tindakan operatif. Manajemen anestesi intraoperatif dilakukan asesmen pra-induksi, induksi dan maintenance. Manajemen anestesi postoperatif merupakan penghentian obat anestesi dan stabilisasi pasien.

E. Peran Perawat Bedah Fase Pre Operasi

Perawat bedah mengumpulkan berkas sebelum operasi, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan catatan tanda vital untuk persiapan sebelum operasi. Pemeriksaan diagnostik termasuk biopsi jaringan, endoskopi, rontgen, analisis darah dan pemeriksaan feses dan urine. Pentingnya pemeriksaan fisik diagnostik harus dijelaskan oleh perawat. Perawat juga harus memeriksa kondisi nutrisi pasien untuk memastikan bahwa jaringan lebih baik setelah operasi dan untuk mengetahui bagaimana kondisi nutrisi pasien berdampak pada penyembuhan luka. Infeksi luka operasi merupakan resiko karena lapisan lemak yang tebal dan komplikasi mekanis dari teknik selama dan setelah pembedahan, pasien obesitas juga mungkin mengalami masalah setelah pembedahan (Alberta, 2014). Alberta, (2014) menyatakan bahwa perawat bedah mempunyai peran mulai tahap pre operasi hingga pasca operasi.

Peran perawat bedah menurut fase pre operasi yaitu:

1. Fase Preoperasi Tugas perawat yang sesuai dengan peran menurut (Wirentanus, 2019), yaitu:

- a. Care Provider: Memberikan layanan keperawatan sesuai asuhan keperawatan secara langsung dan tidak langsung yang meliputi pengkajian, hingga evaluasi keperawatan. Adapun tugasnya meliputi memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tujuan tindakan, melakukan kontrak waktu sebelum dilakukan tindakan, menjadwalkan puasa sesuai jam operasi, membantu dokter dalam pemberian tanda bagian tubuh yang akan dioperasi, memberikan baju ganti pasien yang akan dilakukan operasi saat di ruang tunggu kamar operasi, menjelaskan obat yang akan diberikan kepada pasien, melakukan konfirmasi terkait identitas nama dan nomor rekam medis pasien sebelum memasukkan obat suntik/minum.
- b. Educator: Memberikan edukasi, penyuluhan kesehatan dan konseling. Adapun tugasnya meliputi menjelaskan informasi terkait dengan operasi yang akan dilakukan sesuai dengan yang dialami pasien, mengajarkan mobilisasi dini, perawat mengajarkan cara manajemen nyeri, mengajarkan cara manajemen

stress, menjelaskan kondisi klien maupun rencana pengobatan, mengajarkan menjelaskan informasi makanan sehat terkait penyembuhan luka setelah operasi.

- c. Coordinator: Mengkoordinasikan tentang pelayanan kesehatan dengan tim lainnya. Adapun tugasnya meliputi berkoordinasi dengan dokter terkait operasi pasien, berkoordinasi dengan perawat ruang OK tentang jadwal operasi pasien, berkoordinasi dengan kepala ruangan terkait kondisi kesehatan pasien.
- d. Manager and Leader: Memfasilitasi pasien terkait kebutuhan pelayanan kesehatan lainnya. Adapun tugasnya meliputi menyiapkan lembar persetujuan sebelum operasi untuk pasien, mengecek kelengkapan berkas laboratorium pasien sebelum operasi, memberi motivasi kepada pasien yang akan menjalani pembedahan. Perawat bedah bertanggung jawab untuk menyiapkan dan mengelola instrumen pembedahan, mengatasi kecemasan pasien yang akan dioperasi, memenuhi kebutuhan pasien selama prosedur, mencatat semua tindakan keperawatan selama prosedur dan memberikan asuhan keperawatan setelah prosedur di ruang pulih sadar.

2. Bedah

a. Definisi Bedah

Keperawatan bedah / perioperatif adalah suatu proses prosedur invasif dalam mengkoordinasikan pemberian asuhan keperawatan untuk melakukan rencana asuhan secara individual. Tahap perioperatif dimulai saat pasien di ruang tunggu pasien hingga dibawa ke meja operasi untuk prosedur pembedahan. Asuhan keperawatan pre operasi secara konsisten dilakukan di semua aspek, termasuk poliklinik, departemen bedah, dan ruang gawat darurat. Perawat ruang operasi kemudian melanjutkan perawatan ini di ruang operasi hingga rawat inap.

b. Tipe Operasi

Tipe operasi ada 2 macam, yaitu :

- a) Operasi Elektif Operasi elektif adalah prosedur pembedahan yang tidak bersifat urgent berdasarkan pilihan jadwal yang diinginkan oleh pasien.
- b) Operasi Cito Operasi cito adalah prosedur pembedahan untuk menyelamatkan pasien dan dilakukan sesegera mungkin.

c. Definisi Pre Operasi

Fase pre operasi adalah fase pertama dalam fase perioperatif, terdiri dari pengkajian dasar pasien, pemeriksaan fisik hingga persiapan pasien untuk anestesi saat pembedahan.

d. Persiapan Pasien Pre Operasi

Fase preoperasi terdiri atas penetapan kajian dasar pasien pada tatanan klinik, wawancara preoperatif dan persiapan pasien anestesi yang diberi ketika bedah. Bloom & Reenen, (2013) menjelaskan bahwa persiapan pembedahan terbagi menjadi dua bagian yakni persiapan psikologi pasien dan keluarga serta persiapan fisiologi khusus bagi pasien.

3. Persiapan psikologi

Keluarga dan pasien yang hendak dilakukan pembedahan memiliki emosi tidak stabil dan mampu ditangani dengan pemberian informasi yang dapat mengurangi kecemasan pasien. Memberikan informasi mengenai proses operasi.

4. Persiapan fisiologi

Pasien tidak boleh makan atau puasa selama delapan jam sebelum operasi dan tidak boleh minum selama empat jam sebelum operasi. Tujuannya adalah untuk menghindari aspirasi selama prosedur pembedahan, yang dapat mengotori meja operasi serta menyebabkan komplikasi. Persiapan perut, pemberian leuknol atau lavement sebelum operasi pada bedah saluran pencernaan ataupun pelvis periferal dengan maksud menghindari cidera kolon, konstipasi hingga infeksi.

5. Persiapan kulit,

yaitu saat daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut. Persiapan kulit dengan cara mencukur rambut daerah sekitar lokasi pembedahan.

6. Hasil pemeriksaan laboratorium,

foto rontgen, elektrokardiogram (EKG), ultrasonografi (USG) dan lain sebagainya.

7. Persetujuan operasi / informed consent,

yaitu izin secara tertulis diberi dokter.

F. Peran Keperawatan dalam Manajemen Anestesi Pasien Bedah

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam manajemen anestesi pasien bedah. Peran ini mencakup berbagai tahap, mulai dari persiapan praoperasi, dukungan selama proses anestesi, hingga perawatan pascaoperasi. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai peran tersebut:

1. Tahap Praoperasi

Pada tahap ini, perawat bertanggung jawab untuk memastikan pasien siap secara fisik dan emosional sebelum menerima anestesi. Tugasnya meliputi:

a. Pengkajian Praanestesi:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan pasien, termasuk alergi, riwayat anestesi sebelumnya, dan penyakit penyerta.

- 2) Mengidentifikasi risiko anestesi berdasarkan kondisi medis pasien.
- b. Edukasi Pasien dan Keluarga:
 - 1) Menjelaskan prosedur anestesi, manfaat, dan risiko kepada pasien dan keluarga.
 - 2) Memberikan panduan tentang persiapan sebelum operasi, seperti puasa.
- c. Persiapan Fisik Pasien:
Memastikan pasien dalam kondisi optimal, seperti pemasangan jalur intravena (IV) dan pemantauan tanda vital.
- d. Kolaborasi dengan Tim Medis:
Berkoordinasi dengan dokter anestesi untuk menentukan strategi anestesi terbaik.

2. Tahap Intraoperasi (Selama Operasi)

Selama operasi, perawat memiliki peran mendukung pelaksanaan anestesi dan memastikan keselamatan pasien, termasuk:

- a. Asisten Dokter Anestesi:
 - 1) Membantu dokter anestesi dalam pemberian obat anestesi, intubasi, atau pemasangan alat pemantauan.
 - 2) Menyiapkan dan memantau peralatan anestesi.
- b. Pemantauan Tanda Vital:
 - 1) Mengamati dan mencatat tanda-tanda vital seperti tekanan darah, detak jantung, saturasi oksigen, dan suhu tubuh pasien selama anestesi.
 - 2) Melaporkan setiap perubahan yang mencurigakan kepada dokter anestesi.
- c. Menjaga Keamanan Pasien:
 - 1) Memastikan posisi pasien selama operasi sesuai dengan protokol untuk mencegah cedera.

3. Tahap Pascaoperasi

Setelah operasi selesai, perawat memiliki tanggung jawab untuk membantu pasien pulih dari efek anestesi. Tugasnya meliputi:

- a. Pemantauan di Ruang Pemulihan (PACU):
 - 1) Memantau tanda vital hingga pasien sadar sepenuhnya dan stabil.
 - 2) Mengawasi tanda-tanda komplikasi anestesi, seperti mual, muntah, atau gangguan pernapasan.
- b. Manajemen Nyeri:
Memberikan obat analgesik sesuai instruksi dokter untuk mengatasi nyeri pascaoperasi.
- c. Edukasi Pasien dan Keluarga:
Memberikan panduan tentang perawatan setelah operasi, termasuk cara mengelola efek samping anestesi di rumah.

d. Kolaborasi dengan Tim Bedah:

Memberikan laporan tentang kondisi pasien kepada dokter anestesi dan tim bedah.

4. Peran Kolaboratif dan Holistik

Keperawatan anestesi juga menuntut pendekatan kolaboratif dan holistik, seperti:

a. Kolaborasi Multidisiplin:

Berkomunikasi efektif dengan dokter bedah, dokter anestesi, dan tim medis lainnya untuk memastikan manajemen pasien berjalan lancar.

b. Pendekatan Psikologis:

Membantu mengurangi kecemasan pasien terkait anestesi melalui dukungan emosional.

Peran Keperawatan dalam Manajemen Anestesi Pasien Bedah:

1. Penilaian Pra-Operasi

a. Peran: Mengkaji kondisi fisik dan psikologis pasien sebelum operasi, termasuk riwayat medis, alergi, obat-obatan yang sedang digunakan, serta status kesehatan terkini.

b. Tujuan: Memastikan pasien dalam kondisi optimal untuk menerima anestesi dan mengurangi risiko komplikasi.

2. Edukasi Pasien dan Keluarga

a. Peran: Memberikan informasi mengenai prosedur anestesi, efek samping, dan perawatan pasca-operasi.

b. Tujuan: Membantu pasien dan keluarga memahami proses yang akan dilakukan dan mengurangi kecemasan.

3. Persiapan Pasien

a. Peran: Memastikan pasien dalam kondisi siap untuk menjalani anestesi, seperti puasa sesuai instruksi, kebersihan tubuh, serta mencopot perhiasan atau prostetik.

b. Tujuan: Menghindari komplikasi yang mungkin terjadi selama pemberian anestesi.

4. Monitoring Selama Operasi

a. Peran: Membantu tim anestesi dalam memantau tanda-tanda vital pasien, seperti tekanan darah, denyut jantung, saturasi oksigen, dan suhu tubuh.

b. Tujuan: Deteksi dini terhadap perubahan kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera.

5. Asistensi dalam Pemberian Anestesi

a. Peran: Menyiapkan alat dan obat-obatan anestesi, memastikan sterilisasi, dan membantu tim anestesi dalam pemberian anestesi, baik umum maupun regional.

- b. Tujuan: Mendukung kelancaran proses anestesi dengan menjaga standar keamanan.

6. Pencegahan Komplikasi Anestesi

- a. Peran: Memantau reaksi tubuh pasien terhadap anestesi, seperti alergi, perubahan tekanan darah, atau efek samping lainnya.
- b. Tujuan: Mengurangi risiko komplikasi selama operasi.

7. Perawatan Pasca-Anestesi

- a. Peran: Memantau pemulihan pasien di ruang pemulihan pasca-anestesi (PACU), termasuk mengawasi tingkat kesadaran, nyeri, dan tanda-tanda vital.
- b. Tujuan: Memastikan pasien pulih dengan aman setelah efek anestesi.

8. Dokumentasi dan Evaluasi

- a. Peran: Mencatat semua intervensi yang dilakukan, respon pasien terhadap anestesi, dan hasil pemantauan.
- b. Tujuan: Memberikan data yang akurat untuk evaluasi dan tindak lanjut perawatan.

G. Kesimpulan

Peran keperawatan dalam manajemen anestesi adalah integral untuk memastikan pasien mendapatkan pengalaman anestesi yang aman, nyaman, dan efektif. Keperawatan mendukung setiap tahap manajemen anestesi dengan kompetensi teknis, komunikasi yang baik, dan perhatian penuh terhadap kebutuhan pasien.

H. Referensi

- AORN. (2021). *Perioperative Standards and Recommended Practices*. Association of periOperative Registered Nurses.
- Nagelhout, J. J., & Elisha, S. (2021). *Nurse Anesthesia*. Elsevier.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2020). *Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care*. Elsevier.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2021). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer.
- Phillips, N. (2019). *Berry & Kohn's Operating Room Technique*. Elsevier.
- Miller, R. D. (2020). *Miller's Anesthesia*. Elsevier.
- WHO. (2021). *Safe Surgery Saves Lives Guidelines*. World Health Organization.
- Kisah, N. S., & Purwaningsih, I. (2020). "Peran Perawat dalam Manajemen Pasien Operasi." *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

Apfelbaum JL, Connis RT, Nickinovich DG, Pasternak LR, Arens JF, Caplan RA, et al . (2021). Practice advisory for preanesthesia evaluation: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation.

A.Gropper M, Eriksson L, Fleisher L, Wiener-Kronish J, Cohen N, Leslie K. Miller's Anesthesia. NINTH EDIT. Elsevier; 2019. 7. Mulier JP. Intraoperative Anesthesia Management What special anesthetic measures should anesthesiologists take to improve surgical outcome after sleeve gastrectomy.

CHAPTER 6

PERAN PERAWAT DALAM PERSIAPAN PASIEN SEBELUM OPERASI

Anggun Setyarini, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Dunia kesehatan global menyaksikan peningkatan signifikan dalam jumlah prosedur bedah setiap tahunnya. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan berbagai sumber lain menunjukkan bahwa jutaan orang di seluruh dunia menjalani operasi, mulai dari prosedur minor hingga operasi mayor yang kompleks. Meskipun kemajuan teknologi bedah dan anestesi telah meningkatkan keselamatan dan keberhasilan operasi, komplikasi pasca operasi tetap menjadi tantangan signifikan yang berdampak pada kesehatan pasien, durasi rawat inap, dan biaya perawatan kesehatan. Laporan-laporan menunjukkan angka komplikasi pasca operasi yang bervariasi tergantung jenis prosedur, kondisi pasien, dan kualitas perawatan. Komplikasi tersebut dapat meliputi infeksi luka operasi, tromboemboli vena (TEV), pneumonia, ileus pasca operasi, nyeri kronis, dan bahkan kematian. Studi-studi epidemiologi telah mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan komplikasi pasca operasi, termasuk usia lanjut, obesitas, penyakit komorbid, dan kurangnya persiapan preoperatif yang optimal.

Di tengah kompleksitas perawatan perioperatif, perawat memegang peranan krusial. Perawat bukan hanya penyedia perawatan langsung, tetapi juga penggerak utama dalam meningkatkan keselamatan pasien dan pemulihan yang optimal. Keterampilan dan pengetahuan perawat dalam melakukan pengkajian yang komprehensif, edukasi pasien yang efektif, dan kolaborasi multidisiplin sangat menentukan dalam meminimalkan risiko komplikasi dan mempromosikan pemulihan yang cepat. Peran mereka meluas dari persiapan preoperatif hingga fase pasca operasi, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien. Perawat yang kompeten mampu mengidentifikasi dan mengelola potensi masalah preoperatif, memberikan dukungan emosional bagi pasien yang cemas, dan memastikan pasien mematuhi rencana perawatan pasca operasi.

Namun, praktik perioperatif tradisional seringkali didasarkan pada kebiasaan dan asumsi yang tidak selalu didukung oleh bukti ilmiah. Selama beberapa dekade, pendekatan perioperatif cenderung bersifat reaktif, berfokus pada manajemen komplikasi setelah operasi terjadi. Paradigma ini telah beralih secara signifikan

dalam beberapa tahun terakhir, dengan munculnya pendekatan ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). ERAS merepresentasikan sebuah perubahan fundamental dalam perawatan perioperatif, yang mengutamakan pendekatan proaktif, multidisiplin, dan berbasis bukti ilmiah untuk meminimalkan respon stres terhadap operasi, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan hasil pasien. Perubahan ini menuntut peran perawat yang lebih aktif, terampil, dan terintegrasi dalam tim kesehatan.

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) adalah program perioperatif multidisiplin yang didasarkan pada bukti ilmiah terkini. ERAS bertujuan untuk meminimalkan stres fisiologis dan psikologis yang ditimbulkan oleh pembedahan, sehingga mempercepat pemulihan pasien dan mengurangi risiko komplikasi pasca operasi. Program ERAS melibatkan protokol yang terstandarisasi untuk berbagai aspek perawatan perioperatif, termasuk persiapan preoperatif, manajemen intraoperatif, dan perawatan pasca operasi.

Komponen utama dari program ERAS mencakup edukasi dan konseling preoperatif untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan pemahaman pasien tentang prosedur yang akan dijalani. Ini juga melibatkan optimalisasi nutrisi preoperatif, dengan strategi seperti pemberian karbohidrat sebelum operasi untuk meningkatkan sensitivitas insulin dan mengurangi peradangan pasca operasi. Penggunaan analgesia multimodal dalam manajemen nyeri pasca operasi untuk mengurangi kebutuhan opioid, dan mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi seperti TEV dan pneumonia. Protokol ERAS juga memperhatikan aspek-aspek lain seperti manajemen cairan, profilaksis antibiotik, dan perawatan luka.

Dampak ERAS terhadap pengalaman pasien sangat signifikan. Dengan mengurangi nyeri, mual, dan komplikasi lain, ERAS meningkatkan kualitas hidup pasien selama pemulihan. Pasien cenderung memiliki rasa sakit yang lebih ringan, mobilitas yang lebih cepat, dan kepulangan ke rumah yang lebih dini. Kepuasan pasien terhadap perawatan juga meningkat, karena mereka merasa lebih terinformasi dan lebih terlibat dalam proses perawatan mereka. Pendekatan ini juga berdampak positif pada efisiensi sistem perawatan kesehatan, mengurangi durasi rawat inap dan biaya perawatan.

Peran perawat dalam konteks ERAS semakin vital. Perawat tidak hanya melaksanakan protokol ERAS, tetapi juga berperan sebagai pendidik, advokat, dan koordinator perawatan. Mereka bertanggung jawab untuk mendidik pasien dan keluarga tentang protokol ERAS, memantau kemajuan pemulihan pasien, dan berkomunikasi secara efektif dengan tim medis lainnya. Keahlian perawat dalam asuhan keperawatan preoperatif, termasuk pengkajian yang cermat, pendidikan

kesehatan yang efektif, dan manajemen nyeri yang komprehensif menjadi sangat penting untuk keberhasilan implementasi ERAS.

Bab ini akan membahas secara mendalam tentang peran perawat dalam persiapan preoperatif pasien, dengan penekanan pada pentingnya pendekatan ERAS untuk mencapai pemulihan yang optimal. Peran perawat yang efektif akan diuraikan melalui berbagai aspek persiapan preoperatif, serta tantangan dan strategi untuk implementasi yang berhasil dalam konteks praktik keperawatan modern.

B. Definisi Fase Preoperatif

Fase preoperatif merupakan tahap krusial dalam rangkaian perawatan perioperatif, yang mencakup periode waktu antara keputusan untuk melakukan operasi hingga pasien dipindahkan ke meja operasi. Meskipun seringkali terintegrasi, fase preoperatif dapat dibedakan dari fase preadmission, terutama dalam konteks manajemen perawatan kesehatan modern.

1. Fase Preadmisi (Sebelum Masuk Rumah Sakit):

Fase preadmission dimulai sejak pasien dirujuk ke dokter bedah atau dokter spesialis terkait untuk evaluasi kemungkinan operasi. Pada tahap ini, perawat atau tenaga kesehatan lainnya mungkin terlibat dalam memberikan informasi awal kepada pasien tentang prosedur yang akan dijalani. Informasi ini bisa mencakup tujuan operasi, risiko dan manfaat operasi, serta persiapan yang perlu dilakukan pasien. Tahap ini juga seringkali melibatkan pengumpulan data awal mengenai riwayat kesehatan pasien (alergi, riwayat penyakit, dll.) yang diperlukan untuk merencanakan tindakan operasi. Meskipun peran perawat pada tahap ini mungkin terbatas pada penyediaan informasi, hal ini merupakan langkah awal yang penting dalam mempersiapkan pasien secara psikologis dan edukatif.

2. Fase Preoperatif (Setelah Masuk Rumah Sakit):

Fase preoperatif dimulai setelah pasien resmi dirawat inap di rumah sakit untuk menjalani operasi. Tahap ini merupakan fokus utama dari peran perawat dalam mempersiapkan pasien sebelum operasi. Berikut penjelasan detail fase preoperatif:

Fase preoperatif dapat didefinisikan dari beberapa sumber rujukan. Fase preoperatif merupakan fase yang dimulai dari saat pasien diterima di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Fokusnya adalah pada pengkajian dasar pasien, wawancara preoperatif, dan persiapan pasien untuk anestesi (Susanti, 2022). Dalam konteks Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), fase preoperatif dimulai pada fase preadmission. Artinya, persiapan pasien sudah dimulai sebelum masuk rumah sakit. Ini mencakup

edukasi dan konseling, penghentian rokok dan alkohol, skrining nutrisi, dan optimalisasi kondisi kesehatan pasien (Anindita dkk., 2023).

AORN (Association of periOperative Registered Nurses): AORN menekankan pada peran perawat dalam melakukan pengkajian yang komprehensif, termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, identifikasi alergi, dan evaluasi status psikologis pasien. Mereka juga bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan kesehatan, memastikan persetujuan tindakan (informed consent), dan melakukan persiapan fisik seperti persiapan kulit. HIPKABI (Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia): HIPKABI sejalan dengan AORN dalam menekankan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif yang komprehensif, meliputi persiapan preoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif. Persiapan preoperatif menurut HIPKABI mencakup aspek fisik dan psikologis pasien.

3. Perbedaan Fase Preadmisi dan Preoperatif:

Perbedaan utama antara fase preadmission dan preoperatif terletak pada setting dan cakupan intervensi. Preadmisi biasanya terjadi di luar rumah sakit, dengan intervensi yang lebih terbatas pada penyediaan informasi dan pengumpulan data awal. Sementara itu, fase preoperatif terjadi di dalam rumah sakit, dengan intervensi yang lebih luas dan terstruktur, meliputi pengkajian fisik yang komprehensif, persiapan fisik dan psikologis yang cermat, serta kolaborasi yang erat dengan tim medis lainnya. Dalam beberapa kasus, terutama pada pendekatan ERAS, garis pembatas antara preadmission dan preoperatif menjadi kabur, karena persiapan pasien sudah dimulai jauh sebelum masuk rumah sakit.

Fase preoperatif merupakan periode yang dinamis dan multifaset, menuntut kolaborasi yang erat antara perawat, dokter, dan tim medis lainnya. Persiapan yang komprehensif dan terintegrasi pada fase ini sangat penting untuk meminimalisir komplikasi pasca operasi, meningkatkan pemulihan pasien, dan mencapai hasil perawatan yang optimal. Perawat memainkan peran sentral dalam proses ini, memastikan bahwa pasien secara fisik dan psikologis siap untuk menjalani pembedahan.

C. Peran Perawat dalam Persiapan Pasien Sebelum Operasi

Persiapan pasien sebelum operasi merupakan proses yang kompleks dan multifaset yang bertujuan untuk mengoptimalkan kondisi fisik dan psikologis pasien agar dapat menjalani operasi dengan aman dan meminimalkan risiko komplikasi pasca operasi. Perawat memegang peran sentral dalam proses ini, bertanggung jawab atas berbagai aspek persiapan, baik fisik maupun psikologis.

1. Persiapan Fisik

Persiapan fisik pasien preoperatif melibatkan berbagai tindakan yang bertujuan untuk memastikan kondisi pasien optimal sebelum operasi. Peran perawat dalam persiapan fisik ini sangat krusial dan mencakup beberapa tahapan penting:

2. Pengkajian Preoperatif:

Pengkajian yang komprehensif merupakan fondasi dari perawatan preoperatif yang efektif. Perawat dapat melakukan pengkajian yang mencakup (Anindita dkk., 2023; Susanti, 2022):

a. Riwayat Kesehatan:

Perawat mengumpulkan data yang rinci mengenai riwayat kesehatan pasien, termasuk riwayat penyakit sekarang dan masa lalu, riwayat alergi (termasuk reaksi alergi sebelumnya dan tingkat keparahannya), riwayat pengobatan (nama obat, dosis, frekuensi, dan durasi penggunaan), riwayat kebiasaan (merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan terlarang), serta riwayat keluarga. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi potensi risiko dan komplikasi.

b. Pemeriksaan Fisik:

Perawat melakukan pemeriksaan fisik untuk mengevaluasi status kesehatan pasien secara keseluruhan. Pemeriksaan ini dapat meliputi pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan frekuensi pernapasan; evaluasi status nutrisi (berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh [BMI]); penilaian kondisi kulit, terutama di daerah yang akan dioperasi; dan pemeriksaan sistem organ penting (kardiovaskular, pulmonal, gastrointestinal, renal, neurologis).

c. Pemeriksaan Penunjang:

Perawat berperan dalam memastikan bahwa semua pemeriksaan penunjang yang diperlukan telah dilakukan dan hasilnya sudah tersedia sebelum operasi. Pemeriksaan ini bisa meliputi pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, kimia darah, fungsi ginjal dan hati), foto rontgen, elektrokardiogram (EKG), dan pemeriksaan pencitraan lainnya (USG, CT scan). Hasil pemeriksaan ini penting untuk mengevaluasi kondisi pasien dan mengidentifikasi potensi risiko.

3. Pendidikan Kesehatan:

Edukasi pasien dan keluarga merupakan bagian integral dari perawatan preoperatif. Perawat memberikan informasi yang jelas, akurat, dan mudah dipahami tentang:

a. Prosedur Operasi:

Perawat menjelaskan secara detail tentang prosedur operasi yang akan dilakukan, termasuk tujuan, metode, dan durasi operasi. Informasi ini membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kerja sama pasien (Susanti, 2022; Tadesse dkk., 2023).

b. Persiapan Praoperasi:

Perawat menjelaskan secara rinci tentang persiapan yang harus dilakukan pasien sebelum operasi, termasuk puasa, persiapan kulit, dan prosedur lainnya. Petunjuk yang jelas membantu mengurangi kesalahan dan memperlancar jalannya operasi (Anindita dkk., 2023; Susanti, 2022).

c. Harapan Pasca Operasi:

Perawat memberikan gambaran realistik tentang apa yang dapat diharapkan pasien setelah operasi, termasuk nyeri, pembatasan aktivitas, dan kemungkinan komplikasi. Manajemen ekspektasi ini membantu pasien dalam mempersiapkan diri secara mental dan emosional (Anindita dkk., 2023; Susanti, 2022; Tadesse dkk., 2023).l

d. Strategi Komunikasi :

Terapeutik: Perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang efektif, termasuk mendengarkan secara aktif, memberikan empati, menjawab pertanyaan dengan sabar, dan memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami informasi yang diberikan (Susanti, 2022; Tadesse dkk., 2023).

4. Persiapan Abdomen dan Kulit:

Pada kasus pembedahan yang melibatkan saluran pencernaan atau rongga pelvis, persiapan abdomen seringkali dilakukan untuk mengurangi beban bakteri usus dan mencegah komplikasi pasca operasi. Prosedur ini umumnya melibatkan pemberian lavement (pencucian usus) atau penggunaan obat pencahar (laksatif). Tujuan dari persiapan abdomen adalah untuk membersihkan isi usus, mencegah cedera kolon selama operasi, mencegah konstipasi pasca operasi, dan meminimalkan risiko infeksi. Perawat berperan dalam menjelaskan prosedur kepada pasien, memonitor respon pasien terhadap persiapan, dan mendokumentasikannya.

Persiapan kulit bertujuan untuk meminimalkan risiko infeksi luka operasi. Perawat berperan dalam mencukur Rambut: Mencukur rambut di daerah yang akan dioperasi dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari iritasi kulit. Teknik aseptik harus dijaga selama proses mencukur.dan enggunaan Antiseptik: Perawat membersihkan kulit dengan larutan antiseptik yang sesuai, mengikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk memastikan kesterilan daerah operasi.

5. Manajemen Nutrisi dan Hidrasi:

Manajemen nutrisi dan hidrasi bertujuan untuk memastikan status nutrisi pasien optimal sebelum operasi dan mencegah komplikasi pasca operasi. Perawat memberi panduan dan edukasi terkait (Abdullah & Kurnia, 2022; Altman dkk., 2019b; Anindita dkk., 2023):

a. Protokol Puasa:

Informasikan kepada pasien tentang panduan puasa sebelum operasi, termasuk jenis makanan dan minuman yang diperbolehkan dan yang dilarang, serta durasi puasa yang direkomendasikan. Kebijakan puasa lama sebelum operasi, yang umum dilakukan, menyebabkan resistensi insulin, ketidaknyamanan pasien, dan dehidrasi. ERAS menawarkan pendekatan berbeda: cairan bening diperbolehkan hingga 2 jam dan makanan padat hingga 6 jam sebelum anestesi. Meta-analisis menunjukkan risiko aspirasi sama atau bahkan lebih rendah dibandingkan dengan puasa lama. Pemberian karbohidrat kompleks (maltodekstrin 12.5%, 100g malam hari dan 50g 2-3 jam sebelum anestesi) mengatasi efek negatif puasa lama, mencegah katabolisme, dan mendukung fungsi tubuh optimal. Strategi ini aman diterapkan, kecuali pada pasien dengan gangguan lambung atau operasi darurat.

b. Pembatasan Makanan/Minuman:

Jelaskan tentang pembatasan makanan dan minuman tertentu sebelum operasi, sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan.

c. Asupan Cairan:

Pastikan pasien terhidrasi dengan baik sebelum operasi, menyesuaikan asupan cairan berdasarkan kebutuhan individu pasien.

6. Prosedur Lain:

Selain tindakan di atas, perawat juga berperan dalam berbagai prosedur preoperatif lain, yaitu (Altman dkk., 2019b; Anindita dkk., 2023; Grant dkk., 2024): Pemberian Antibiotik profilaksis, Pemberian Profilaksis Anti Trombosis , Pemberian Profilaksis Antiemetik. Ketiganya harus diberikan sesuai resep dokter, dimonitor efek samping, dan didokumentasikan dengan baik. Profilaksis antibiotik intravena diberikan 30-60 menit sebelum pembedahan. Pada operasi yang lebih lama, dosis tambahan diperlukan untuk menjaga kadar antibiotik efektif selama seluruh prosedur, mengingat waktu paruhnya yang terbatas. Selain itu, persiapan lapang operasi dengan klorheksidin-alkohol merupakan prosedur standar.

7. Persiapan Psikologis

Kecemasan sebelum operasi, baik pada pasien maupun keluarga, sering kali muncul karena kekhawatiran akan rasa sakit, efek anestesi, hasil operasi, dan masalah finansial. Penyuluhan yang efektif mencakup penjelasan rinci tentang prosedur operasi, alasan pemeriksaan praoperasi, peralatan yang digunakan, proses pemindahan ke ruang operasi dan pemulihan, perawatan pasca operasi, serta latihan pernapasan, batuk efektif, dan mobilisasi (Susanti, 2022). Persiapan psikologis sama pentingnya dengan persiapan fisik. Kecemasan dan ketakutan sebelum operasi dapat mempengaruhi pemulihan pasien. Peran perawat dalam hal ini meliputi:

8. Mengatasi Kecemasan dan Ketakutan:

Perawat menggunakan berbagai strategi untuk membantu pasien mengatasi kecemasan dan ketakutan sebelum operasi, antara lain (Anindita dkk., 2023; Brodersen dkk., 2023; Susanti, 2022):

- a. Ajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau visualisasi untuk membantu pasien mengelola stres
- b. Bantu pasien mengidentifikasi dan menerapkan strategi coping yang efektif untuk mengatasi stres dan kecemasan.
- c. Lakukan Komunikasi Terapeutik dengan menciptakan lingkungan yang suportif dan empatik, mendengarkan dengan aktif, dan menjawab pertanyaan pasien dengan jujur dan sabar

9. Mendukung Sistem Dukungan:

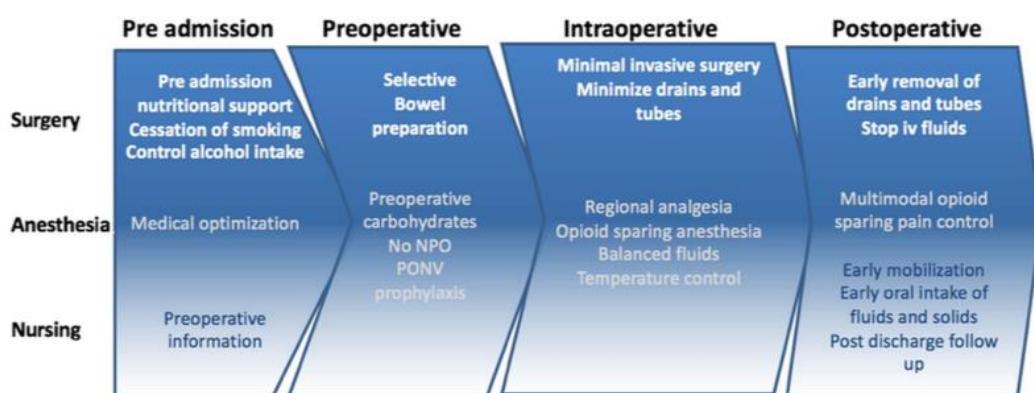
Perawat memfasilitasi keterlibatan keluarga dan sistem dukungan sosial pasien dalam proses persiapan preoperatif. Hal ini dapat meningkatkan rasa aman dan mengurangi kecemasan pasien.

10. Informed Consent:

Informed consent merupakan izin tertulis yang diberikan oleh pasien atau wali yang sah setelah menerima penjelasan yang komprehensif tentang prosedur operasi, risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan. Perawat berperan dalam memastikan pasien dan keluarga mendapatkan informasi yang cukup dan memahami implikasi dari keputusan yang diambil. Perawat memastikan bahwa formulir informed consent ditandatangani oleh pasien atau wali yang sah sebelum operasi dilakukan, dan mendokumentasikan seluruh proses tersebut. Hal ini memastikan bahwa pasien telah memberikan persetujuan secara sadar dan sukarela tanpa paksaan (Susanti, 2022).

D. Peran Perawat Dalam Persiapan Pasien Sebelum Operasi Dalam Praktik Enhance Recovery After Surgery (ERAS)

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) merupakan pendekatan multidisiplin dan berbasis bukti yang bertujuan untuk meminimalkan stres perioperatif, mempercepat pemulihan pasien, dan mengurangi komplikasi pasca operasi. Peran perawat dalam pendekatan ERAS sangat krusial, melampaui peran tradisional dan menuntut keahlian serta kolaborasi yang lebih luas.



Gambar 5.1 Alur Enhance Recovery After Surgery (ERAS)

Sumber: (Ljungqvist & Hubner, 2018)

1. Prinsip-prinsip ERAS dan Penerapannya dalam Persiapan Preoperatif

Prinsip dasar ERAS berfokus pada optimalisasi kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah operasi untuk meminimalkan respon stres tubuh terhadap trauma pembedahan. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

- a. Multimodalitas:** ERAS menggunakan pendekatan multimodal, menggabungkan berbagai intervensi terapeutik untuk mencapai hasil yang optimal. Intervensi ini dapat meliputi pendidikan pasien, manajemen nutrisi dan hidrasi, analgesia multimodal, profilaksis antibiotik dan antitrombotik, optimalisasi manajemen penyakit komorbid, dan mobilisasi dini (Abdullah & Kurnia, 2022; Altman dkk., 2019a; Tadesse dkk., 2023).
- b. Individualisasi:** Program ERAS disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi individu pasien. Faktor-faktor seperti usia, kondisi kesehatan umum, jenis operasi, dan preferensi pasien dipertimbangkan dalam merancang rencana perawatan (Altman dkk., 2019a; Anindita dkk., 2023; Grant dkk., 2024).
- c. Edukasi Pasien:** Edukasi pasien merupakan pilar penting dalam ERAS. Pasien dan keluarga diberi informasi yang komprehensif tentang prosedur operasi, persiapan praoperasi, dan harapan pasca operasi. Tujuannya adalah meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan dan

mengurangi kecemasan (Altman dkk., 2019a; Lee & Lee, 2013; Tadesse dkk., 2023).

- d. Kolaborasi Tim: ERAS membutuhkan kolaborasi yang erat antara berbagai disiplin ilmu, termasuk dokter bedah, anestesiolog, perawat, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat berperan kunci dalam koordinasi antar tim dan komunikasi yang efektif. (Referensi: Altman et al., 2019; Anindita et al., 2023; Abdullah & Kurnia, 2022; Li et al., 2020; Grant et al., 2024)
- e. Standarisasi Protokol: ERAS menggunakan protokol yang terstandarisasi untuk berbagai intervensi, memudahkan implementasi dan monitoring kualitas perawatan (Abdullah & Kurnia, 2022; Altman dkk., 2019a; Ljungqvist & Hubner, 2018).
- f. Pengukuran dan Evaluasi Outcome: Hasil perawatan pasien dipantau dan dievaluasi secara sistematis untuk memastikan efektivitas program ERAS dan melakukan perbaikan yang diperlukan.

2. Peran Perawat Pada Persiapan Preoperatif Pasien Dalam Praktik ERAS

Penerapan prinsip-prinsip ERAS dalam persiapan preoperatif menuntut perubahan signifikan dalam praktik keperawatan, bergeser dari pendekatan reaktif menuju pendekatan proaktif yang berpusat pada pasien dan berbasis bukti. Peran perawat dalam implementasi ini bersifat multifaset, meliputi edukasi pasien, pengkajian komprehensif, dan koordinasi dengan tim multidisiplin. Berikut uraian lebih detail mengenai implementasi persiapan preoperatif dalam praktik ERAS:

a. Edukasi Pasien yang Komprehensif:

Edukasi pasien merupakan kunci keberhasilan ERAS. Perawat, sebagai garda terdepan dalam perawatan pasien, bertanggung jawab untuk memberikan edukasi yang komprehensif dan mudah dipahami. Edukasi ini tidak hanya mencakup informasi teknis tentang prosedur operasi, tetapi juga aspek psikologis dan praktis yang berpengaruh terhadap pemulihan pasien. Strategi edukasi yang efektif meliputi:

Metode yang Beragam: Menggabungkan berbagai metode edukasi, seperti presentasi lisan, brosur informatif, video edukatif, dan demonstrasi praktis, untuk mengakomodasi gaya belajar yang berbeda.

Informasi yang Jelas dan Akurat: Menyampaikan informasi dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, menghindari istilah medis yang rumit. Pastikan pasien dan keluarga memahami tujuan operasi, prosedur yang akan dilakukan, risiko dan manfaat operasi, serta harapan yang realistik pasca operasi.

Membangun Hubungan Terapeutik: Membangun hubungan terapeutik yang kuat dengan pasien dan keluarga untuk menciptakan rasa percaya dan nyaman. Mendengarkan dengan aktif, menjawab pertanyaan dengan sabar, dan menunjukkan empati akan meningkatkan kepercayaan pasien dan meningkatkan kerja sama dalam mengikuti rencana perawatan.

Edukasi yang Berpusat pada Pasien: Menyesuaikan materi dan metode edukasi dengan kebutuhan dan preferensi individu pasien. Pertimbangkan faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, kemampuan kognitif, dan latar belakang budaya pasien.

Keterlibatan Keluarga: Melibatkan anggota keluarga dalam proses edukasi, terutama jika pasien memiliki keterbatasan dalam memahami informasi medis. **Evaluasi Pemahaman:** Setelah memberikan edukasi, perawat harus mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga dengan mengajukan pertanyaan atau meminta mereka untuk mengulang informasi yang telah disampaikan. Ini memastikan bahwa informasi telah tersampaikan dengan baik dan pasien memahami apa yang diharapkan dari mereka.

b. Pengkajian Preoperatif yang Komprehensif:

Pengkajian preoperatif dalam pendekatan ERAS lebih komprehensif daripada pendekatan tradisional. Perawat melakukan pengkajian yang mendalam, meliputi:

1) Status Nutrisi:

Melakukan penilaian status nutrisi pasien menggunakan alat ukur yang valid dan andal, seperti Nutritional Risk Screening (NRS) 2002 atau Subjective Global Assessment (SGA). Identifikasi pasien dengan risiko malnutrisi untuk intervensi nutrisi yang tepat (Abdullah & Kurnia, 2022; Anindita dkk., 2023). Untuk menentukan pasien bedah dengan risiko gizi buruk adalah dengan adanya setidaknya satu dari kriteria berikut: penurunan berat badan >10-15% dalam 6 bulan, BMI <18,5 kg/m², Subjective Global Assessment (SGA) grade C atau NRS > 5, preoperative serum albumin < 3,0 g/dl (tanpa bukti adanya gangguan hati atau ginjal).

Tabel 5.1 Nutritional Risk Score

Skor	Status Nutrisi	Keparahan Penyakit/ pembedahan	Umur
0	Normal	Normal	< 70 tahun
1	Penurunan BB > 5% selama 3 bulan atau masukan makanan <75%	Penyakit kronis, fraktur pinggul, kanker, pembedahan minor.	≥ 70 tahun
2	Penurunan BB > 5% selama 2 bulan atau masukan makanan <50% atau BMI 18,5-20,5	Pembedahan mayor, infark miokard, pneumonia, limfoma, leukemia	
3	Penurunan BB > 5% selama 1 bulan atau masukan makanan <25% atau BMI <18,5	Trauma kepala, transplantasi, pasien perawatan intensif	

Sumber: (Anindita dkk., 2023; Cerantola dkk., 2013)

Nilai NRS didapatkan dari penjumlahan skor status nutrisi, skor keparahan penyakit atau pembedahan, dan skor umur pasien. Pasien yang memiliki risiko adalah pasien dengan total skor > 3.

2) Penyakit Komorbid:

Melakukan identifikasi dan penilaian penyakit komorbid yang dimiliki pasien, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan penyakit jantung. Kondisi ini dapat memengaruhi rencana perawatan preoperatif dan strategi manajemen nyeri pasca operasi. (Anindita dkk., 2023)

3) Riwayat Merokok dan Konsumsi Alkohol:

Menanyakan secara rinci riwayat merokok dan konsumsi alkohol pasien, karena kedua kebiasaan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi serius seperti infeksi, luka operasi, dan komplikasi kardiovaskuler. Pasien dengan riwayat merokok dan alcohol harus dihentikan 4 minggu sebelum operasi. Jika pasien dicurigai penyalah guna alkohol, harus dilakukan pemeriksaan kardiovaskuler (hipertensi, aritmia, dan tanda gagal jantung) dan pemeriksaan fungsi saraf (gangguan penglihatan, gangguan koordinasi, atau gangguan fungsi kognitif, atau neuropati perifer maupun pusat), serta kemungkinan gangguan hati juga harus dicari. Pengguna kronis alcohol kebutuhan dosis agen anestesi saat operasi meningkat. Perawat perlu memberikan konseling dan dukungan untuk berhenti merokok atau mengurangi konsumsi alkohol jika diperlukan (Anindita dkk., 2023).

4) Penilaian Risiko Komplikasi:

Perawat menggunakan berbagai alat bantu, seperti skor risiko klinis atau algoritma prediksi, untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko tinggi mengalami komplikasi seperti infeksi luka operasi, TEV, pneumonia, atau nyeri pasca operasi. Informasi ini membantu dalam merencanakan strategi pencegahan yang tepat (Altman dkk., 2019b; Anindita dkk., 2023).

5) Penilaian Psikologis: Melakukan penilaian kondisi psikologis pasien, seperti kecemasan dan tingkat depresi, untuk memberikan dukungan psikologis yang tepat. Teknik relaksasi dan strategi coping diajarkan untuk membantu pasien menghadapi stres preoperatif (Brodersen dkk., 2023).

c. Koordinasi dengan Tim Multidisiplin:

Perawat ERAS berperan sebagai penghubung dan koordinator antar tim medis. Kolaborasi yang efektif dengan tim meliputi ((Anindita dkk., 2023; Ljungqvist & Hubner, 2018)):

- 1) Dokter Bedah: Perawat berkolaborasi dengan dokter bedah untuk memastikan bahwa rencana operasi sesuai dengan kondisi pasien dan protokol ERAS.
- 2) Anestesiolog: Perawat berkolaborasi dengan anestesiolog untuk merencanakan manajemen anestesi dan analgesia yang optimal, berfokus pada pendekatan multimodal dan pengurangan opioid.
- 3) Ahli Gizi: Perawat berkolaborasi dengan ahli gizi untuk merencanakan intervensi nutrisi preoperatif dan pasca operasi yang tepat, terutama bagi pasien dengan risiko malnutrisi.
- 4) Fisioterapis: Perawat berkolaborasi dengan fisioterapis untuk merencanakan program mobilisasi dini dan latihan pasca operasi, untuk meningkatkan pemulihan pasien dan mencegah komplikasi.
- 5) Tim Farmasi: Berkolaborasi dalam pemilihan dan pemberian obat-obatan preoperatif yang tepat, sesuai dengan protokol ERAS, meliputi profilaksis antibiotik, anti trombosis, dan antiemetik.

d. Dokumentasi dan Monitoring:

Perawat mendokumentasikan semua aspek persiapan preoperatif dengan detail dan akurat, meliputi data pengkajian, intervensi yang diberikan, dan respon pasien. Dokumentasi ini penting untuk memastikan kualitas perawatan dan evaluasi efektivitas program ERAS. Perawat juga secara teratur memantau kondisi pasien selama fase preoperatif, mengidentifikasi dan melaporkan setiap masalah atau penyimpangan dari protokol kepada tim medis.

E. Kesimpulan

Persiapan preoperatif yang optimal merupakan fondasi keberhasilan tindakan pembedahan dan pemulihan pasien yang cepat serta meminimalisir komplikasi. Sepanjang bab ini, telah dijelaskan secara rinci peran krusial perawat dalam proses persiapan ini, terutama dalam konteks pendekatan Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Perawat bukanlah sekadar pelaksana prosedur, tetapi berperan sebagai

penggerak utama dalam memberikan asuhan preoperatif yang holistik dan berbasis bukti.

Peran perawat dalam pendekatan ERAS melampaui peran tradisional sebelumnya. Mereka bukan hanya memberikan perawatan fisik, tetapi juga berperan sebagai pendidik, advokat, dan koordinator perawatan yang efektif. Keahlian perawat dalam melakukan pengkajian komprehensif, memberikan edukasi kesehatan yang efektif dan berpusat pada pasien, memberikan dukungan psikologis, dan berkolaborasi dengan tim multidisiplin sangat menentukan dalam mencapai tujuan ERAS. Melalui pengkajian menyeluruh dan edukasi yang terstruktur, perawat membantu pasien dalam memahami prosedur, persiapan, dan harapan pasca operasi, sehingga mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan. Kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan meminimalkan risiko komplikasi, serta memberikan dukungan psikologis, memberikan kontribusi besar terhadap pemulihan yang lebih cepat dan lebih baik.

Keberhasilan implementasi ERAS bergantung pada komitmen dan keahlian perawat. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan sangat penting. Pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip ERAS, protokol yang terstandarisasi, dan strategi komunikasi terapeutik akan memberdayakan perawat untuk memberikan asuhan preoperatif yang optimal. Kemajuan teknologi dan praktik berbasis bukti terus berkembang, menuntut perawat untuk selalu beradaptasi dan meningkatkan keahlian.

Untuk mahasiswa keperawatan, bab ini memberikan landasan yang kuat dalam memahami peran kalian dalam memberikan asuhan preoperatif yang berkualitas. Ingatlah bahwa asuhan yang berpusat pada pasien, berbasis bukti, dan berkolaborasi merupakan kunci keberhasilan dalam pendekatan ERAS. Kalian harus mampu menggabungkan pengetahuan teoritis dengan keterampilan praktis, untuk memberikan asuhan preoperatif yang holistik dan individual, memfasilitasi pemulihan pasien yang optimal, dan meningkatkan kepuasan pasien. Dengan demikian, kalian berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas dan keselamatan perawatan pasien di era modern.

F. Referensi

- Abdullah, Y., & Kurnia, D. (2022). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pada Orthopedi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(11), 3119–3129.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7288>
- Altman, A. D., Helpman, L., McGee, J., Samouëlian, V., Auclair, M.-H., Brar, H., & Nelson, G. S. (2019a). *Enhanced recovery after surgery: Implementing a new*

standard of surgical care [Graphic].
<http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.180635>

- Altman, A. D., Helpman, L., McGee, J., Samouëlian, V., Auclair, M.-H., Brar, H., & Nelson, G. S. (2019b). Enhanced recovery after surgery: Implementing a new standard of surgical care. *Canadian Medical Association Journal*, 191(17), E469–E475. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180635>
- Anindita, M. P., Kurniawaty, J., & Sudadi. (2023). MANAJEMEN PREOPERATIF PADA PROTOKOL ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS). *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 5(2), 61–72. <https://doi.org/10.22146/jka.v5i2.7327>
- Brodersen, F., Wagner, J., Uzunoglu, F. G., & Petersen-Ewert, C. (2023). Impact of Preoperative Patient Education on Postoperative Recovery in Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World Journal of Surgery*, 47(4), 937–947. <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06884-4>
- Cerantola, Y., Valerio, M., Hubner, M., Iglesias, K., Vaucher, L., & Jichlinski, P. (2013). Are Patients at Nutritional Risk More Prone to Complications after Major Urological Surgery? *Journal of Urology*, 190(6), 2126–2132. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2013.06.111>
- Grant, M. C., Crisafi, C., Alvarez, A., Arora, R. C., Brindle, M. E., Chatterjee, S., Ender, J., Fletcher, N., Gregory, A. J., Gunaydin, S., Jahangiri, M., Ljungqvist, O., Lobdell, K. W., Morton, V., Reddy, V. S., Salenger, R., Sander, M., Zarbock, A., & Engelman, D. T. (2024). Perioperative Care in Cardiac Surgery: A Joint Consensus Statement by the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Cardiac Society, ERAS International Society, and The Society of Thoracic Surgeons (STS). *The Annals of Thoracic Surgery*, 117(4), 669–689. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2023.12.006>
- Lee, C., & Lee, I. F. (2013). Preoperative patient teaching: The practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17–18), 2551–2561. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04345.x>
- Ljungqvist, O., & Hubner, M. (2018). Enhanced recovery after surgery—ERAS—principles, practice and feasibility in the elderly. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(3), 249–252. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-0905-1>
- Susanti, E. (2022). Buku Keperawatan Perioperatif. Dalam *Buku Keperawatan Perioperatif*. Global Aksara Pers.
- Tadesse, B., Kumar, P., Girma, N., Anteneh, S., Yimam, W., & Girma, M. (2023). Preoperative Patient Education Practices and Predictors Among Nurses Working in East Amhara Comprehensive Specialized Hospitals, Ethiopia, 2022. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 16, 237–247. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398663>

G. Glosarium

ERAS = Enhance Recovery After Surgery

TEV = Tromboemboli Vena

CHAPTER 7

KEPERAWATAN BEDAH PADA PASIEN DENGAN KONDISI KOMORBID

Ns. Nury Sukraeny, S.Kep., MNS.

A. Pendahuluan

Penyakit komorbid semakin menjadi masalah besar, terutama dengan perubahan gaya hidup dan angka harapan hidup yang meningkat yang berkontribusi pada prevalensi penyakit kronis. Komorbiditas seringkali menyebabkan kondisi pasien menjadi lebih buruk dan berdampak pada kualitas perawatan yang diberikan. Komorbiditas terkait dengan hasil kesehatan yang lebih buruk, manajemen klinis yang lebih kompleks, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan.

Pasien dengan kondisi komorbid seringkali menjalani prosedur pembedahan, mereka yang mengalami kondisi medis yang dikenal sebagai komorbiditas. Komorbiditas adalah ketika seseorang memiliki dua atau lebih penyakit atau kondisi medis yang terjadi pada saat yang sama. Penyakit jangka panjang seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, atau gangguan pernapasan dapat menjadi faktor yang memengaruhi prosedur bedah.

Selama prosedur bedah, manajemen pasien dengan kondisi medis komorbid sangat penting karena kondisi medis tambahan ini dapat memengaruhi respons tubuh terhadap prosedur bedah dan meningkatkan risiko komplikasi. Komplikasi pascaoperasi, seperti infeksi, masalah penyembuhan luka, atau bahkan kegagalan organ, seringkali lebih sering terjadi pada pasien yang memiliki komorbiditas. Selain itu, komorbiditas dengan beberapa kondisi dapat mempersingkat proses pemulihan, memperpanjang waktu rawat inap, atau meningkatkan prognosis jangka panjang. Oleh karena itu, untuk mendapatkan hasil terbaik untuk pasien, pengelolaan yang hati-hati dan terintegrasi sangat penting.

B. Komorbiditas Pada Pasien Bedah

Sistem layanan kesehatan melihat peningkatan jumlah pasien dengan berbagai kondisi kronis, dan membuat istilah untuk menyoroti perbedaan yang diberikan dibandingkan dengan pasien normal. Pada tahun 1970, Feinstein pertama kali menciptakan istilah 'komorbiditas' untuk menggambarkan 'Setiap entitas tambahan yang berbeda yang telah ada atau mungkin terjadi selama perjalanan

klinis pasien yang memiliki penyakit indeks yang diteliti'. Sejak tahun 1976, istilah 'multimorbiditas' semakin banyak digunakan oleh peneliti kesehatan untuk menggambarkan pasien dengan beberapa kondisi kronis. Karena semakin ambiguitas seputar penggunaan istilah komorbiditas dan multimorbiditas, pada tahun 1996 van den Akker dkk. menyarankan definisi yang jelas untuk kedua istilah tersebut. Mereka menyarankan agar komorbiditas didefinisikan menurut definisi asli Feinstein dan multimorbiditas didefinisikan sebagai 'kemunculan bersamaan beberapa penyakit kronis atau akut dan kondisi medis dalam satu orang'. Pada tahun 2010, Boyd dan Fortin memberikan definisi multimorbiditas yang lebih sederhana: 'keberadaan bersamaan dua atau lebih kondisi kronis, di mana yang satu tidak selalu lebih penting daripada yang lain' (Harrison et al., 2021).

Sedangkan, *World Health Organization* (WHO, 2022) mendefinisikan komorbiditas sebagai keberadaan beberapa penyakit atau gangguan dalam satu individu yang memerlukan perhatian medis yang intensif, karena dapat memperburuk kualitas hidup pasien serta meningkatkan risiko terhadap komplikasi serius. Komorbiditas mempengaruhi prognosis kesehatan pasien dan mengharuskan tenaga medis untuk mempertimbangkan interaksi antara berbagai kondisi medis saat merencanakan perawatan dan pengobatan (WHO, 2022).

Sebuah tinjauan sistematis memberikan analisis terkini dan komprehensif tentang prevalensi multimorbiditas di tingkat global. Tinjauan ini menunjukkan bahwa prevalensi multimorbiditas terbukti sedikit lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi (Nguyen et al., 2019). Disisi lain sebuah tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa sebagian besar *care pathway* ditetapkan di rumah sakit tersier di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah dan difokuskan pada operasi elektif. Hanya enam studi yang dinilai berkualitas tinggi. Sebagian besar jalur diadaptasi dari panduan internasional dan telah diterapkan hanya di satu rumah sakit. Hambatan yang paling sering dilaporkan terhadap penerapan adalah biaya intervensi dan kurangnya sumber daya yang tersedia (Patel et al., 2022). Care pathways adalah salah satu cara untuk mencapai perawatan perioperatif berkualitas tinggi karena merupakan rencana multidisiplin yang menggabungkan bukti terbaik yang tersedia untuk mengatur praktik klinis, mengoptimalkan hasil pasien, dan memaksimalkan efisiensi klinis. Temuan bahwa prevalensi multimorbiditas yang tinggi sedangkan care pathways yang masih belum optimal menekankan pentingnya peningkatan kualitas pada perioperative care di Indonesia sebagai salah satu negara berpenghasilan menengah.

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan komorbiditas diantaranya adalah usia dan gender. Multimorbiditas meningkat seiring bertambahnya usia. Sebuah

studi menunjukkan bahwa sebagian besar (lebih dari 50% dalam banyak kasus) individu berusia di atas 65 tahun memiliki multimorbiditas. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, dilaporkan bahwa perempuan tampaknya memiliki tingkat prevalensi multimorbiditas yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dan multimorbiditas (Nguyen et al., 2019).

C. Komorbiditas dan Komplikasi Paska Bedah

Pada pasien yang menjalani prosedur bedah, kehadiran kondisi komorbid ini dapat memiliki dampak signifikan terhadap manajemen perioperatif dan hasil jangka panjang. Kondisi komorbid, seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, atau gangguan ginjal, seringkali memperburuk tantangan klinis yang dihadapi dalam merencanakan, melaksanakan, dan memantau proses bedah. Pasien dengan komorbiditas cenderung menghadapi risiko komplikasi lebih tinggi baik selama prosedur bedah maupun dalam periode pemulihan pascaoperasi. Kondisi medis yang ada dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap anestesi, penyembuhan luka, pengendalian infeksi, serta risiko perdarahan dan thrombosis bahkan kematian.

Sebuah prospectif studi terhadap 8624611 pasien yang menjalani pembedahan di UK yang bertujuan mengetahui hubungan antara penyakit kronis tertentu dan kelangsungan hidup setelah operasi, menemukan bahwa empat penyakit yang terkait dengan risiko kematian absolut terbesar dalam 90 hari setelah operasi adalah demensia (angka kematian 17,9%), kanker (12,1%), gagal jantung (12,6%), dan stroke (10,7%). Pasien dengan setidaknya satu penyakit kronis memiliki risiko kematian 10 kali lipat lebih tinggi daripada mereka yang tidak memiliki penyakit kronis. Sepertiga dari pasien ini meninggal dalam 2 tahun setelah operasi (Fowler et al., 2022).

Kongruen dengan studi sebelumnya, sebuah studi yang meneliti burden komorbiditi di antara pasien bedah dan pengaruhnya terhadap hasil perioperatif di negara-negara berpendapatan rendah menemukan bahwa dari 3030 pasien yang disertakan dalam penelitian ini, 715 (23,59%) memiliki setidaknya satu komorbiditi. Berdasarkan tingkat prevalensi, empat kondisi komorbiditi teratas yang diamati adalah hipertensi (0,050), kanker (0,036), diabetes melitus (0,021), dan human immunodeficiency virus (0,021). Tingkat mortalitas perioperatif 28 hari terbukti secara signifikan lebih tinggi di antara pasien dengan komorbiditi, di mana 45 (6,29%) dari 715 pasien dengan penyerta meninggal dibandingkan dengan 49 (2,12%) dari 2315 pasien tanpa penyerta (p value < 0,0001). Pasien yang memiliki komorbiditi memiliki risiko kematian perioperatif 2,52% lebih tinggi pada 28 hari setelah operasi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki komorbiditi (Endeshaw et al., 2024).

Sebuah studi kohort prospektif untuk mengetahui hubungan antara faktor perioperatif dengan mortalitas 30 hari dan tingkat kelangsungan hidup pasien geriatri yang menjalani operasi selama pandemi COVID-19 dilakukan di 14 rumah sakit pusat di Indonesia menemukan bahwa jumlah total pasien yang bertahan hidup dalam 30 hari observasi adalah 4,3%. Beberapa faktor perioperatif dikaitkan dengan mortalitas 30 hari ($p < 0,05$) adalah COVID-19 (OR, 4,34; 95% CI, 1,04–18,07; $p = 0,04$), *Charlson Comorbidity Indeks* (CCI) > 3 (rasio peluang [OR], 2,33; interval kepercayaan [CI] 95%, 1,03–5,26; $p = 0,04$), operasi darurat (OR, 3,70; 95% CI, 1,96–7,00; $p \leq 0,01$), perawatan ICU pascaoperasi (OR, 2,70; 95% CI, 1,32–5,53; $p = 0,01$), dan kejadian buruk (AE) di ICU (OR, 3,43; 95% CI, 1,32–8,96; $p = 0,01$). Selaras dengan temuan ini, COVID-19, CCI > 3 , dan penyakit penyerta memiliki log-rank $p < 0,05$. Enam penyakit penyerta yang memiliki log-rank $p < 0,05$ adalah penyakit ginjal sedang hingga berat (log-rank $p \leq 0,01$), penyakit serebrovaskular (log-rank $p \leq 0,01$), diabetes dengan komplikasi kronis (log-rank $p = 0,03$), tumor padat metastasis (log-rank $p = 0,02$), demensia (log-rank $p \leq 0,01$), dan penyakit reumatologi (log-rank $p = 0,03$) (Rehatta et al., 2022).

Sebuah sistematisik review yang membandingkan risiko kematian dan kejadian kardiovaskular pada pasien yang menjalani operasi nonjantung elektif dengan dan tanpa penyakit ginjal kronis menemukan Hubungan bertingkat antara tingkat keparahan penyakit dan kematian pascaoperasi ditunjukkan dalam meta-regresi (Mathew et al., 2008). 31 studi kohort dipilih dari basis data elektronik, mesin pencari web, dan bibliografi untuk menilai hasil pascaoperasi pasien dengan penyakit ginjal kronis. Pasien dengan penyakit ginjal kronis memiliki risiko kematian pascaoperasi dan kejadian kardiovaskular yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan fungsi ginjal yang terjaga. Pasien dengan fungsi ginjal yang terjaga juga memiliki insiden gabungan kematian pascaoperasi yang jauh lebih rendah daripada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Dalam analisis yang disesuaikan, penyakit ginjal kronis memiliki kekuatan hubungan yang sama dengan kematian pascaoperasi seperti diabetes, stroke, dan penyakit jantung. Penyakit ginjal kronis diidentifikasi sebagai faktor risiko independen untuk kematian pascaoperasi dan kejadian kardiovaskular setelah operasi elektif nonjantung dalam tinjauan kami (Mathew et al., 2008).

Sebuah studi meta-analisis untuk menilai hubungan antara Diabetes Melitus (DM) dan berbagai komplikasi setelah operasi non-jantung menemukan bahwa DM merupakan faktor risiko untuk komplikasi pascaoperasi, rawat inap, dan kematian setelah operasi non-jantung (Zhang et al., 2022). Studi ini menunjukkan bahwa DM dapat secara signifikan memengaruhi berbagai komplikasi perioperatif, rawat inap, dan kelangsungan hidup (operasi jantung tidak termasuk dalam cakupan studi

kami). DM merupakan faktor risiko untuk infeksi pascaoperasi, WHD, hematoma, insufisiensi ginjal, operasi ulang, readmisi, dan kematian setelah operasi ortopedi. Namun, DM bukanlah risiko VTE pascaoperasi, MI, dan bukan risiko kematian setelah operasi kanker, reseksi hemangioma, dan transplantasi. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya penilaian faktor risiko praoperasi untuk hasil yang aman bagi pasien bedah (Zhang et al., 2022).

D. Pengkajian Perioperative pada Pasien dengan Komorbid

Semakin banyak individu yang berisiko mengalami hasil yang buruk karena kondisi komorbiditas dan kapasitas fungsional yang buruk. Oleh karena itu, pengkajian pra operasi harus digunakan sebagai titik awal untuk proses optimalisasi dan prerehabilitasi guna memastikan setiap pasien yang datang untuk operasi berada dalam kondisi kesehatan terbaik.

Berikut adalah beberapa rekomendasi pengkajian perioperative pada pasien dengan kondisi komorbid:

1. Pasien harus dinilai dampak kondisi komorbiditas terhadap kapasitas fungsional, serta mengevaluasi, dan jika perlu, mengoptimalkan, pengendalian kondisi tersebut.
2. Pasien dengan kondisi berikut akan memerlukan evaluasi khusus untuk memastikan bahwa mereka dioptimalkan dan rencana yang tepat dibuat untuk jalur perioperatif:
 - a. Diabetes melitus
 - b. Penyakit endokrin signifikan lainnya termasuk penyakit tiroid
 - c. Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik, penyakit arteri koroner atau aritmia
 - d. Anemia
 - e. Gagal jantung
 - f. Penyakit paru-paru yang menyebabkan gangguan fungsional
 - g. Gangguan ginjal
 - h. Gangguan hati
 - i. Gangguan pernapasan saat tidur
 - j. Alat pacu jantung implan dan/atau defibrillator
 - k. Pasien yang diobati dengan opioid dosis tinggi dan/atau obat pembentuk ketergantungan lainnya
 - l. Pasien dengan ketidakmampuan belajar atau autisme
 - m. Orang dewasa yang rentan (ini harus mencakup evaluasi pengamanan)
 - n. Masalah kesehatan mental yang parah

3. Individu dengan nyeri kronis, terutama dengan nyeri kronis yang kompleks dan yang menjalani pengobatan jangka panjang atau dosis tinggi, berisiko lebih tinggi mengalami kontrol nyeri perioperatif yang buruk, dan oleh karena itu harus dirujuk ke tim manajemen nyeri untuk perawatan perencanaan sebelum operasi.
4. Semua pasien harus dievaluasi untuk mengetahui kondisi yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan perioperatif mereka, termasuk demensia dan/atau gangguan kognitif dari etiologi apa pun.
5. Pasien harus diberi tahu bahwa tindakan prahabilitasi (pola makan seimbang, manajemen berat badan, olahraga, dan penghentian merokok) juga meningkatkan fungsi dan kebugaran.

Informasi pendukung

1. Komorbiditas biasanya memengaruhi hasil bedah sebagai fungsi dari penurunan kebugaran/kapasitas fungsional dan deconditioning. Namun, beberapa komorbiditas spesifik dapat membawa risiko perioperatif tertentu. Pasien yang dirawat oleh tim spesialis medis mungkin memerlukan tinjauan khusus sebelum operasi.
2. Pasien yang hidup dengan multimorbiditas dapat memperoleh manfaat dari tinjauan medis umum atau geriatri oleh layanan multidisiplin. Ini dapat mencakup apoteker klinis untuk mengatasi polifarmasi dan pengelolaan obat berisiko tinggi seperti antikoagulan.

E. Perioperative Nursing Care pada pasien dengan Komorbiditas

Persiapan pasien perioperatif secara tradisional berada di bawah domain dokter spesialis penyakit dalam/kedokteran keluarga bersama dengan dokter bedah. Tanggung jawab untuk perawatan perioperatif saat ini semakin jatuh ke tangan praktisi perawat (*Nursing Practitioner*) karena mereka memperluas peran mereka untuk memberikan perawatan primer bagi berbagai macam pasien di berbagai tempat. Saat ini banyak NP yang memperluas cakupan praktik mereka ke perawatan akut dan manajemen pasien rawat inap, dan operasi dilakukan di tempat rawat jalan/rawat jalan. Oleh karena itu diperlukan keterampilan yang baik dan pemahaman tentang berbagai masalah yang memengaruhi pasien perioperatif (Schwartz, 2000).

1. Mengevaluasi dan Memilah Risiko Jantung pada Pasien Bedah

Indeks klinis pertama yang memprediksi risiko jantung perioperatif dikembangkan oleh American Society of Anesthesiologists. Indeks ini masih digunakan hingga saat ini dan mengklasifikasikan pasien ke dalam kelas I hingga V (mulai dari pasien sehat, mereka yang memiliki penyakit sistemik ringan, berat, atau melumpuhkan, hingga pasien sekarat yang diperkirakan tidak akan bertahan

hidup lebih dari 24 jam dengan atau tanpa intervensi bedah). Meskipun agak subjektif, indeks ini telah divalidasi dalam penelitian dengan pasien perioperatif.

Seperti halnya evaluasi pasien lainnya, langkah pertama adalah riwayat lengkap dan pemeriksaan fisik. Selama riwayat, pasien harus dievaluasi untuk riwayat gangguan kardiovaskular, hati, serebrovaskular atau paru dan pembedahan, serta gagal ginjal, status gizi buruk, kapasitas fungsional buruk dan riwayat reaksi anestesi sebelumnya. Bukti stenosis aorta katup, distensi vena jugularis, hipertensi/hipotensi, penyakit pembuluh darah perifer, gagal jantung kongestif, disfungsi ventrikel kiri, takiaritmia simptomatis dan/atau bradiaritmia, dan bunyi jantung tambahan harus dicatat selama pemeriksaan.

Berikutnya adalah berkaitan dengan pemeriksaan diagnostik sebelum operasi, sebuah tinjauan pustaka yang cermat merekomendasikan agar semua pasien menjalani hitung darah lengkap dan pasien berusia di atas 40 tahun menjalani pemeriksaan kreatinin serum dan elektrokardiogram. Pasien berusia di atas 60 tahun harus menjalani rontgen dada. Semua tes lain, seperti hitung darah putih, hitung trombosit, elektrolit, glukosa, enzim hati, tes koagulasi, dan urinalisis hanya boleh dilakukan untuk pasien yang kemungkinan memiliki hasil abnormal berdasarkan riwayat dan pemeriksaan fisik. Pengujian lanjutan dengan ekokardiografi diindikasikan untuk pasien dengan disfungsi ventrikel kiri sistolik yang buruk, terutama bila disertai dengan gagal jantung kongestif. Penilaian lebih lanjut dengan uji stres latihan atau uji stres farmakologis diindikasikan pada pasien dengan evaluasi jantung berisiko menengah atau tinggi, yang paling baik diselesaikan dengan konsultasi dengan ahli jantung. Saat menentukan tes mana yang akan dipesan sebelum operasi, praktisi harus menyadari standar regional dan lokal, serta persyaratan institusional.

Tabel 7.1. Prediktor Klinis Dari Peningkatan Risiko Kardiovaskular Dan Stratifikasi Prosedur Bedah

Indeks Risiko	Prediktor Klinis Risiko	Prediktor Bedah Risiko
Risiko Minor	Usia > 70 ECG abnormal (LVH, kelainan ST-T) Irama selain sinus Kapasitas fungsional rendah Riwayat stroke Hipertensi sistemik yang tidak terkontrol	Prosedur endoskopi Prosedur superficial (permukaan) Bedah oftalmologi/katarak Bedah payudara
Risiko Menengah	Angina ringan Riwayat infark miokard (IM) atau gelombang Q patologis pada ECG	Endarterektomi karotis Bedah kepala dan leher

Indeks Risiko	Prediktor Klinis Risiko	Prediktor Bedah Risiko
Risiko Mayor	Gagal jantung kongestif	Bedah intraperitoneal dan intratoraksik
	Diabetes mellitus	Bedah ortopedi
	Bedah prostat	
	Sindrom koroner tidak stabil atau angina berat	Operasi mayor emergent, terutama pada lansia
	Infark miokard baru (antara 7 dan 30 hari)	Bedah aorta dan bedah vaskular besar lainnya
	Gagal jantung kongestif dekompensasi	Bedah vaskular perifer
	Arhythmia signifikan	Prosedur bedah yang diperkirakan berlangsung lama
	Blok AV derajat tinggi	
	Penyakit katup jantung berat dengan pergeseran cairan besar atau kehilangan darah	
	Aritmia ventrikular simptomatis dengan penyakit jantung yang mendasari	

Diadaptasi dari "Surgical Patients with Heart Disease: Summary of the ACC/AHA Guidelines," oleh K.A. Eagle, 1997, American Family Physician.

Tabel 7.1 menguraikan faktor risiko klinis minor, menengah, dan mayor untuk mengevaluasi risiko jantung. Pedoman seperti ini dapat membantu menempatkan status klinis pasien dan intervensi bedah yang diusulkan dalam sudut pandang yang tepat dan membantu stratifikasi risiko

Penyelesaian stratifikasi risiko jantung biasanya melibatkan suatu alat atau indeks. Mungkin alat yang paling mudah dan paling banyak digunakan adalah versi indeks risiko jantung yang dimodifikasi seperti yang ditetapkan oleh Ferri (1998) (Tabel 7.2). Dengan menggunakan informasi yang dikumpulkan dari riwayat pasien, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan elektrokardiogram, bersama dengan indeks risiko jantung yang dimodifikasi, pasien praoperasi dapat dikelompokkan ke dalam risiko rendah, menengah, atau tinggi.

Tabel 7.2. Indikator Risiko Jantung Multifaktorial yang Dimodifikasi

Kriteria	Poin
Penyakit arteri koroner	
Infark miokard dalam 6 bulan	10
Infark miokard lebih dari 6 bulan yang lalu	5
Angina Kelas III*	10
Angina Kelas IV*	20
Angina tidak stabil dalam 6 bulan	10
Edema pulmonal alveolar	
Dalam 1 minggu	10
Pernah terjadi	5
Stenosis aorta yang dicurigai simptomatik	20
Irama selain sinus atau sinus plus detak atrium prematur pada ECG pra-bedah	5
Lebih dari lima kontraksi ventrikel prematur pada ECG pada pasien dengan penyakit arteri koroner	5
Status medis umum yang buruk (ditentukan berdasarkan 3 tingkat atau kondisi berikut)	
PO ₂ <60 atau PCO ₂ >50 mm Hg	3
Kalium <3 atau HCO ₃ <20 mEq/dl	3
BUN >50 mg/dl atau kreatinin >3 mg/dl	3
Aspartat aminotransferase abnormal	
Tanda-tanda penyakit hati kronis	
Pasien terbaring karena penyebab non-jantung	
Usia >70 tahun	5
Operasi emergensi	10

	Poin
Sistem Penilaian	
Risiko Komplikasi Atau Kematian Pascabedah	
Rendah	1-15
Sedang	15-30
Tinggi	>30

The Care of the Medical Patient oleh F. Ferri, 1998, p. 196, St. Louis: Mosby. Copyright 1998 by Mosby, Inc. Dimodifikasi oleh Ferri dari "Cardiac assessment for patient's undergoing noncardiac surgery: A multifactorial clinical risk index," oleh A.S. Desky et al., 1986, Archives of Internal Medicine, 146, p. 2131.

2. Manajemen dan Pengurangan Risiko pada Periode Perioperatif

Sebuah penelitian tentang efek *care bundle* (paket perawatan) berdasarkan analisis tingkat kepentingan terhadap kondisi komorbid pascaoperasi, gaya coping, dan kemampuan manajemen penyakit pada pasien penyakit jantung koroner menyimpulkan bahwa *care bundle* secara signifikan dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyakit dan kepatuhan terhadap perilaku, serta meningkatkan efek rehabilitasi (Wang et al., 2024). Setelah pemberian *care bundle*, waktu rawat inap dan bangun dari tempat tidur pada kelompok observasi jauh lebih singkat ($P < .05$). Setelah pemberian *care bundle*, skor kemampuan manajemen diri dan dimensi terkait pada kelompok observasi jauh lebih tinggi ($P < .05$). Setelah pemberian *care bundle*, skor depresi ($P < .001$), kecemasan ($P = .003$) dan stres ($P = .017$) pada kelompok observasi jauh lebih rendah. Setelah pemberian *care bundle*, skor wajah kelompok observasi jauh lebih tinggi secara signifikan daripada kelompok kontrol ($P = .005$), sedangkan skor penghindaran kelompok observasi ($P = .028$) dan skor hasil ($P < .001$) jauh lebih rendah daripada skor kelompok kontrol. Setelah pemberian *care bundle*, perilaku kepatuhan pasien pada kelompok observasi jauh lebih baik ($P = .013$). Setelah pemberian *care bundle*, insidensi komplikasi pada kelompok observasi jauh lebih rendah ($P = .039$). Paket perawatan berdasarkan analisis tingkat kepentingan dapat memainkan peran positif dalam kondisi komorbid pascaoperasi, gaya penanganan dan kemampuan manajemen diri pasien dengan PJK, yang dapat meningkatkan efek rehabilitasi pada pasien.

Care bundles/paket perawatan dikemukakan oleh American Institute of Health, mengacu pada proses dan metode menyusun serangkaian tindakan perawatan dan *evidence-based* keperawatan untuk menangani jenis gangguan klinis tertentu. Paket tersebut disusun dengan cara ini, terdiri dari 3 hingga 5

elemen, masing-masing dibentuk berdasarkan bukti dan terbukti secara klinis dapat meningkatkan hasil pasien. Strategi paket perawatan adalah tindakan keperawatan yang dibentuk untuk penyakit klinis tertentu, yang dapat meningkatkan hasil klinis pasien lebih dari penerapan tindakan keperawatan tunggal.

Pasien dalam kelompok observasi menerima bundel perawatan berdasarkan analisis tingkat kinerja penting, dan konten spesifiknya adalah sebagai berikut: analisis tingkat kinerja penting. Pertama, pasien diselidiki dengan "kuesioner kebutuhan perawatan berkelanjutan untuk pasien PJK" yang dirancang sendiri dan analisis tingkat kinerja penting, termasuk 18 item. Permintaan dan pentingnya setiap item dinilai dengan metode penilaian Likert scale 5 tingkat, dan sistem koordinat ditetapkan dengan pentingnya setiap item sebagai sumbu horizontal dan permintaan pasien sebagai sumbu vertikal. Sebagai garis pemisah, sistem koordinat dibagi menjadi 4 area, termasuk area dominan, area pemeliharaan, area perbaikan sekunder, dan area perbaikan utama. Di antara semuanya, area perbaikan utama mencakup 9 item, seperti pengetahuan terkait PJK, terapi intervensi, pengetahuan pengobatan, rencana diet, rencana latihan, pencegahan, dan penanganan komplikasi pascaoperasi, tindakan pertolongan pertama, konseling psikologis, perawatan darurat. Area perbaikan sekunder mencakup 6 item, termasuk panduan latihan, panduan hidup, istirahat, faktor risiko PJK, pencegahan konstipasi, dan metode perlindungan vena. Area pemeliharaan mencakup 2 item, seperti kebiasaan hidup yang baik dan berbagai pemeriksaan, pengenalan indeks tes; dan area keuntungan yang menunjukkan bimbingan kehidupan sosial. Bundel perawatan. Riwayat, gaya hidup normal, dan kebiasaan olahraga semua pasien dinilai; fungsi kardiorespirasi pascaoperasi, pengujian kekuatan otot manual, dan pengukuran kekuatan genggaman dilakukan. Tekanan darah pasien, denyut jantung, laju pernapasan, saturasi oksigen, dan sayatan bedah serta nyeri diobservasi dan dicatat. Perawat harus menginstruksikan pasien untuk melakukan pernapasan perut setelah operasi, 15 hingga 20 menit/waktu, 3 kali/hari. Selain itu, perawat juga harus menginstruksikan pasien untuk bernapas dengan bibir mengerucut setelah operasi, 15 hingga 20 menit/waktu, 3 kali/hari; pelatihan balon pascaoperasi, 15 menit/waktu, 2 kali/hari; pelatihan teknik pernapasan sirkuit aktif pascaoperasi (*active circuit breathing technique training/ACBT*). Selama ACBT, pasien dibantu dengan perkusi dada, ekspektorasi getaran, 2 kali/hari, 10 menit/waktu. Setelah operasi, pasien disarankan untuk menekuk pergelangan tangan, pergelangan kaki, lutut, varus, rotasi eksternal, menggenggam tangan 10 hingga 15 kali, 2 hingga 3 kali sehari, selama 1 hingga 2 hari setelah operasi. 3 hingga 4 hari setelah

operasi, pasien disarankan untuk memperkuat latihan tungkai bawah (seperti kontraksi quadriceps) berdasarkan posisi berbaring, 10–15 kali, 2–3 kali sehari. 5 hingga 7 hari setelah operasi: berdasarkan tahap sebelumnya, tungkai atas ditinggikan dengan gerakan menarik dan mengangkat, seperti memanjat dinding dan menyisir rambut. Pasien dapat bangun dari tempat tidur jika kondisinya memungkinkan, seperti berdiri di samping tempat tidur, dari menopang dinding hingga meninggalkan tempat tidur selangkah demi selangkah, jarak berjalan dikontrol pada 35 hingga 100 m. 7 hari setelah operasi, latihan tungkai harus dilanjutkan. Jarak latihan ditingkatkan menjadi 160 hingga 200 m. Tujuh hari setelah operasi-pulang: latihan menaiki tangga yang tepat akan diambil dan dikontrol. Selama latihan, sesak dada, mual dan muntah, nyeri tungkai bawah, denyut nadi tidak teratur dan kondisi lainnya segera berhenti. Selama latihan, amati dengan saksama apakah pasien mengalami sesak dada, nyeri dada, $R > 30/\text{menit}$, dan denyut jantung melebihi 20% dari denyut jantung istirahat. Jika situasi di atas terjadi, aktivitas harus segera dihentikan, peralatan EKG akan terhubung untuk melakukan EKG di samping tempat tidur dan memberi tahu dokter. Latihan hari berikutnya harus dilakukan dengan persetujuan dokter yang bertanggung jawab terlebih dahulu. Sebelum operasi, pasien diinstruksikan untuk memperbaiki gaya hidup mereka yang buruk. Perawat dapat menjelaskan kepada pasien pentingnya latihan fungsi pernapasan pascaoperasi dan latihan untuk rehabilitasi fungsi pernapasan. Pasien dipandu untuk melakukan latihan fungsi pernapasan dan latihan, dan memberi tahu pasien untuk tetap berolahraga.

F. Guideline/Pedoman Perawatan Perioperatif Bagi Penderita Diabetes Melitus yang Menjalani Operasi Elektif dan Gawat Darurat

Berikut adalah guideline perawatan perioperative bagi penderita diabetes melitus yang merupakan salah satu kondisi komorbid yang paling umum pada pasien yang menjalani pembedahan. Guideline ini diambil dari Centre for Perioperative Care (CPOC) edisi ketiga tahun 2023 (Dhatariya et al., 2023).



Gambar 7.1 Pathway perioperative bagi penderita diabetes yang menjalani operasi elektif dan darurat (NPOC, 2023)

1. Rekomendasi untuk Tim Perawatan Primer

Rujukan perawatan primer yang meminta konsultasi bedah untuk pasien dengan diabetes harus mencakup (perhatikan bahwa informasi ini mungkin ada dalam ringkasan pasien yang dilampirkan pada surat rujukan):

- Jenis diabetes
- Penyedia perawatan diabetes utama (perawatan primer atau sekunder)
- Tanggal ulasan diabetes terakhir
- Tingkat HbA1c dalam tiga bulan terakhir sebelum rujukan
- Daftar semua obat yang sedang digunakan (dosis/rute) dan perangkat medis yang digunakan (pompa, monitor flash, pemantauan glukosa kontinu)
- Indeks massa tubuh beserta tanggal pengukurannya jika tersedia
- Pembacaan tekanan darah terakhir beserta tanggal pengukurannya
- Tingkat filtrasi glomerulus yang diperkirakan (eGFR) beserta tanggal pengukurannya
- Kehadiran dan manajemen komorbiditas (misalnya hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal) dan komplikasi (misalnya ulkus kaki/penyakit, penyakit vaskular perifer).

Tim perawatan primer harus:

- Berusaha untuk mengoptimalkan manajemen glikemik, dengan tujuan HbA1c kurang dari 69mmol/mol (8,5%) sebelum rujukan jika aman dan praktis.
- Mempertimbangkan rujukan untuk dukungan spesialis diabetes jika HbA1c lebih dari 69mmol/mol (8,5%).

- c. Mengoptimalkan komorbiditas terkait diabetes (misalnya hipertensi, penyakit jantung, penyakit vaskular perifer) dan komorbiditas lain yang memengaruhi kesehatan umum dan kesejahteraan.
- d. Membahas dampak yang mungkin ditimbulkan oleh pembedahan terhadap situasi sosial pasien (misalnya pekerjaan, tanggung jawab merawat, kemandirian fungsional).
- e. Memberikan saran kepada pasien dengan diabetes mengenai pentingnya peningkatan kesehatan umum: Olahraga; Manajemen berat badan; Pentingnya nutrisi yang baik; Berhenti merokok; Pengurangan alcohol; Persiapan psikologis dan kesejahteraan.

2. Rekomendasi untuk Staf yang Bekerja di Layanan Penilaian Praoperatif

Staf klinik penilaian praoperatif harus:

- a. Mencatat diagnosis, jenis diabetes, obat-obatan diabetes yang biasa digunakan, tingkat HbA1c (dalam tiga bulan terakhir) dan bukti kerusakan organ akhir. Misalnya, neuropati otonom yang menyebabkan hipotensi postural, gangguan ginjal yang meningkatkan risiko cedera ginjal akut (AKI), dan/atau penyakit vaskular perifer yang meningkatkan risiko ulkus tumit atau tekanan, dll.
- b. Merujuk ke tim spesialis diabetes jika HbA1c >69mmol/mol (8,5%) atau jika menggunakan pompa insulin/CSII.
- c. Menyadari metode baru dalam manajemen diabetes:
 - 1) Jumlah orang dengan diabetes Tipe 1 yang dikelola dengan CSII meningkat. Ini dapat digunakan dengan aman di ruang bedah jika kriteria tertentu terpenuhi, tetapi pompa insulin tidak disetujui untuk digunakan dekat diatermi. Oleh karena itu, pengambilan keputusan berbasis pasien perlu dilakukan jika penggunaan pompa insulin dipertimbangkan.
 - 2) Pemantauan gula kontinyu/perangkat flash – orang dengan diabetes dapat terus menggunakan sensor mereka sendiri, tetapi klinisi harus menyadari keterlambatan yang terlihat pada perangkat flash dan kebutuhan untuk memeriksa kadar glukosa darah secara berkala selama pembedahan untuk memastikan manajemen yang akurat dan optimal.

3. Rekomendasi untuk Staf yang Memberikan Perawatan Selama Masuk Rumah Sakit untuk Pembedahan Elektif

Staf di rumah sakit harus:

- a. Memastikan bahwa resep obat praoperatif (dari klinik penilaian praoperatif) konsisten dengan obat yang diresepkan saat masuk rumah sakit.
- b. Bekerja dengan tim farmasi untuk memastikan rekonsiliasi obat yang tepat waktu.

- c. Memastikan bahwa obat penyelamat diresepkan untuk memungkinkan pengobatan hipoglikemia dan hiperglikemia yang cepat.
- d. Mendokumentasikan apakah pasien dengan diabetes akan mengelola diabetesnya sendiri atau apakah obat akan diberikan oleh tim rumah sakit.
- e. Memastikan penggunaan program ER.

4. Rekomendasi untuk Tim yang Memberikan Perawatan Pascaoperatif di Rumah Sakit

Tim rumah sakit harus:

- a. Memantau dan menjaga CBG dalam rentang target (6–12mmol/l) kecuali jika tercantum lain dalam dokumen perawatan.
- b. Memantau elektrolit dan keseimbangan cairan setiap hari dan mengoreksi sesuai kebutuhan.
- c. Mengobati mual dan muntah pascaoperatif secara proaktif.
- d. Memastikan penggunaan pengelolaan diabetes yang tepat sesuai dengan panduan dan mendiskusikan dengan pasien jika ada penyesuaian dosis.

5. Rekomendasi untuk Tim yang Mengelola Pasien Diabetes dalam Pengaturan Bedah Darurat

Tujuan utama dalam penanganan penderita diabetes yang datang untuk pemeriksaan bedah darurat adalah untuk mencegah dan/atau mendiagnosis dengan segera gangguan metabolismik (hipoglikemia, hiperglikemia, KAD (baik hiperglikemik maupun euglikemia) dan sindrom hiperosmolar hiperglikemik (HHS)).

Selain memberikan perawatan sebagaimana diuraikan dalam rekomendasi bagi staf yang memberikan perawatan selama bagian rawat inap bedah elektif, staf harus:

- a. Memastikan semua rawat inap darurat penderita diabetes memiliki status glikemik dan status metabolismik (profil ginjal, laktat dan keton) yang terdokumentasi
- b. Memastikan penderita diabetes Tipe 1 telah memeriksa kadar keton dan meresepkan insulin (baik insulin basal maupun infus insulin intravena). Kegagalan meresepkan insulin pada orang dengan diabetes tipe 1 dapat mengakibatkan ketoacidosis diabetik yang fatal.
- c. Pastikan inhibitor SGLT 2 dihentikan dan kadar keton harian diperiksa selama masuk rumah sakit.
- d. Rujuk ke tim diabetes atau dokter jika ada: Gangguan metabolisme; Hipoglikemia berulang atau parah; Hiperglikemia persisten (dua atau lebih nilai BG berturut-turut $>13\text{mmol/l}$ atau hiperglikemia dengan kadar keton $>1,5\text{mmol/l}$).

- e. Prioritaskan pembedahan untuk meminimalkan durasi puasa.

6. Rekomendasi untuk Staf di Ruang Bedah dan Pemulihan

Staf di ruang bedah dan pemulihan harus:

- a. Memastikan setiap ruang bedah dan pemulihan memiliki akses langsung ke meter glukosa, meter keton, "hypobox", insulin cepat kerja, dan jarum suntik insulin.
- b. Memastikan bahwa isi dari "hypobox" diperiksa dan diisi ulang setiap hari jika diperlukan.
- c. Menerapkan bundel daftar periksa keselamatan bedah WHO dengan mempertahankan tingkat glukosa darah intraoperatif antara 6–12 mmol/l.
- d. Memeriksa kadar glukosa darah sebelum induksi anestesi, memantau dan mencatat CBG setidaknya setiap jam jika menggunakan insulin atau obat penghasil insulin, atau setidaknya setiap dua jam jika tidak.

7. Panduan Perawatan Perioperatif untuk Pasien dengan Diabetes Mellitus yang Menjalani Pembedahan Elektif dan Darurat

- a. Jangan pernah menghentikan infus insulin pada pasien dengan diabetes tipe 1 kecuali jika insulin subkutan basal telah diberikan, glukosa kurang dari 10 mmol/l, dan keton kurang dari 0,6 mmol/l.
- b. Memastikan pendekatan yang terencana dalam penggunaan CGM (*Continuous Glucose Monitoring*), infus insulin subkutan kontinu, dan sistem closed looping.
- c. Memastikan tindakan preventif untuk menghindari dan/atau mengelola area tekanan dan masalah kaki terkait diabetes.
- d. Menggunakan strategi anestesi untuk mempromosikan kembalinya diet dan manajemen diabetes seperti biasa, termasuk:
 - 1) Teknik untuk mengurangi mual dan muntah pascaoperatif.
 - 2) Analgesia multimodal yang dikombinasikan dengan antiemetik yang sesuai.
- e. Memastikan pengalihan yang aman dan terdokumentasi dari pemulihan ruang bedah ke ruang rawat inap, yang mencakup:
 - 1) Obat-obatan yang diberikan di ruang bedah.
 - 2) Kadar *capillary blood glucose* (CBG) saat keluar dari area pemulihan.
 - 3) Rencana manajemen diabetes berbasis ruang rawat inap.
 - a) Kebutuhan dan durasi VR III (*Venous/Intravenous Regular Insulin Infusion*).
 - b) Instruksi mengenai resep insulin subkutan setidaknya 30 menit sebelum penghentian VR III untuk menghindari ketosis akibat "insulin gap".
 - c) Kriteria untuk menghubungi tim diabetes, anestesi, atau tim dokter yang mendukung perawatan pascaoperatif.

8. Rekomendasi untuk Tim yang Memberikan Perawatan Pascaoperatif di Rumah Sakit

Tim rawat inap harus:

- a. Memantau dan mempertahankan CBG dalam target (6–12 mmol/l) kecuali jika tercantum lain dalam dokumen perawatan.
- b. Memantau elektrolit dan keseimbangan cairan setiap hari dan mengoreksi sesuai kebutuhan.
- c. Mengobati mual dan muntah pascaoperatif secara proaktif.
- d. Mempromosikan pemulihan diet biasa dan pemulihan obat-obatan diabetes normal, namun perlu dicatat bahwa dosis mungkin perlu disesuaikan, periksa dokumen perawatan bedah pasien dan diskusikan dengan pasien dengan diabetes.
- e. Jangan pernah menghentikan infus insulin pada pasien dengan diabetes tipe 1 kecuali jika insulin subkutan basal telah diberikan dan keton kurang dari 0,6 mmol/l.
- f. Meresepkan dan memberikan insulin sesuai dengan pedoman NPSA, dengan berkonsultasi dengan pasien dengan diabetes jika memungkinkan.
- g. Memastikan bahwa tenaga medis yang meresepkan dan memberikan insulin memiliki bukti kompetensi dalam peran ini.
- h. Mempromosikan minum, makan, dan mobilisasi serta memberikan pilihan makanan yang sesuai (dengan jumlah nutrisi) sejauh yang praktis.
- i. Mendukung pasien dengan diabetes untuk kembali mengelola diabetesnya sendiri secepat mungkin.
- j. Memeriksa kaki dan area tekanan pasien dengan diabetes setiap hari minimal, mendokumentasikan temuan dan mengambil tindakan untuk mencegah dan mengelola penyakit kaki terkait diabetes serta cedera akibat tekanan.

G. Referensi

- Dhatariya, K., Dhesi, J., & Selwyn, D. (2023). *Guideline for Perioperative Care for People with Diabetes Mellitus Undergoing Elective and Emergency Surgery Guideline for Perioperative Care for People with Diabetes Mellitus Undergoing Elective and Emergency Surgery Diabetes Guideline Working Group*.
- Endeshaw, A. S., Dejen, E. T., & Kumie, F. T. (2024). The effect of comorbidity on 28-day perioperative mortality rate among non-cardiac surgical patients in Northwest Ethiopia: a prospective cohort study using propensity score matching. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20678-4>

- Fowler, A. J., Wahedally, M. A. H., Abbott, T. E. F., Smuk, M., Prowle, J. R., Pearse, R. M., & Cromwell, D. A. (2022). Death after surgery among patients with chronic disease: prospective study of routinely collected data in the English NHS. *British Journal of Anaesthesia*, 128(2), 333–342. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.11.011>
- Harrison, C., Fortin, M., van den Akker, M., Mair, F., Calderon-Larranaga, A., Boland, F., Wallace, E., Jani, B., & Smith, S. (2021). Comorbidity versus multimorbidity: Why it matters. *Journal of Multimorbidity and Comorbidity*, 11, 263355652199399. <https://doi.org/10.1177/2633556521993993>
- Mathew, A., Devereaux, P. J., O'Hare, A., Tonelli, M., Thiessen-Philbrook, H., Nevis, I. F. P., Iansavichus, A. V., & Garg, A. X. (2008). Chronic kidney disease and postoperative mortality: A systematic review and meta-analysis. *Kidney International*, 73(9), 1069–1081. <https://doi.org/10.1038/ki.2008.29>
- Nguyen, H., Manolova, G., Daskalopoulou, C., Vitoratou, S., Prince, M., & Prina, A. M. (2019). Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Comorbidity*, 9, 2235042X1987093. <https://doi.org/10.1177/2235042x19870934>
- Patel, J., Tolppa, T., Biccard, B. M., Fazzini, B., Haniffa, R., Marletta, D., Moonesinghe, R., Pearse, R., Vengadasalam, S., Stephens, T. J., & Vindrola-Padros, C. (2022). Perioperative Care Pathways in Low- and Lower-Middle-Income Countries: Systematic Review and Narrative Synthesis. *World Journal of Surgery*, 46(9), 2102–2113. <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06621-x>
- Rehatta, N. M., Chandra, S., Sari, D., Lestari, M. I., Senapathi, T. G. A., Nurdin, H., Wirabuana, B., Pramodana, B., Pradhana, A. P., Isngadi, I., Anggraeni, N., Sikumbang, K. M., Halimi, R. A., Jasa, Z. K., Nasution, A. H., Mochamat, M., & Purwoko, P. (2022). Perioperative Factors Impact on Mortality and Survival Rate of Geriatric Patients Undergoing Surgery in the COVID-19 Pandemic: A Prospective Cohort Study in Indonesia. *Journal of Clinical Medicine*, 11(18), 1–13. <https://doi.org/10.3390/jcm11185292>
- Schwartz, M. (2000). Care of the perioperative patient: a new dimension for advanced practice nurses. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 12(2), 49–54. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2000.tb00283.x>
- Wang, L., Zhou, B., & Wang, L. (2024). Effect of care bundles based on importance degree analysis on postoperative comorbid state, coping style and disease management ability of patients with coronary heart disease. *Medicine (United States)*, 103(24), e38320. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038320>

World Health Organization. (2022). *Framework for Collaborative Action on Tuberculosis and Comorbidities*.

Zhang, X., Hou, A., Cao, J., Liu, Y., Lou, J., Li, H., Ma, Y., Song, Y., Mi, W., & Liu, J. (2022). Association of Diabetes Mellitus With Postoperative Complications and Mortality After Non-Cardiac Surgery: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Frontiers in Endocrinology*, 13(May), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.841256>

CHAPTER 8

MANAJEMEN RISIKO KOMPLIKASI BEDAH DALAM KEPERAWATAN

Titik Agustianingsih, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Manajemen risiko adalah pendekatan sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Dalam dunia keperawatan, pendekatan ini sangat penting karena perawat memiliki peran utama dalam mengawasi, mendeteksi, dan menangani potensi risiko selama proses perawatan pasien. Risiko ini dapat terjadi di berbagai tahapan pelayanan kesehatan, termasuk pada tindakan bedah yang memiliki potensi komplikasi tinggi. Oleh karena itu, manajemen risiko menjadi salah satu pilar utama dalam memastikan pelayanan kesehatan yang aman dan efektif (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare 2021).

Keperawatan bedah adalah area praktik keperawatan yang berfokus pada pasien yang menjalani tindakan bedah, yang mencakup tahapan praoperasi, intraoperasi, dan pascaoperasi. Dalam konteks ini, komplikasi bedah seperti infeksi luka operasi, perdarahan, dan tromboemboli vena menjadi tantangan serius yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Infeksi luka operasi, misalnya, dilaporkan terjadi pada sekitar 2-5% pasien yang menjalani pembedahan di negara maju dan angka ini jauh lebih tinggi di negara berkembang. Data WHO menunjukkan bahwa program pencegahan infeksi yang terorganisasi dapat mengurangi risiko komplikasi hingga 70% ((CDC) 2024; (WHO) 2019)

Manajemen risiko komplikasi bedah bukan hanya sekadar upaya reaktif untuk menangani masalah yang muncul tetapi juga mencakup langkah-langkah preventif yang berbasis bukti. Contohnya, penerapan kebersihan tangan secara ketat, penggunaan antibiotik profilaksis yang tepat, dan penilaian risiko pasien secara individual sebelum operasi telah terbukti efektif dalam mencegah komplikasi. Penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi antara perawat, dokter bedah, dan tim anestesi dapat meningkatkan deteksi dini risiko dan menghasilkan intervensi yang lebih efektif (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare 2021).

Pentingnya manajemen risiko komplikasi bedah terletak pada dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien, efisiensi sistem kesehatan, dan biaya perawatan. Komplikasi pascaoperasi seperti gagal napas akut atau perdarahan masif

dapat memperpanjang waktu rawat inap hingga beberapa minggu, meningkatkan beban biaya medis, dan menurunkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, perawat memiliki tanggung jawab tidak hanya dalam aspek teknis, tetapi juga dalam mendidik pasien dan keluarga untuk mengenali tanda-tanda awal komplikasi (Gousario et al. 2023; No et al. 2020).

Selain itu, manajemen risiko juga penting untuk memastikan bahwa perawat memiliki kompetensi yang memadai melalui pelatihan berkelanjutan dan penerapan standar operasional prosedur yang ketat. Penilaian risiko yang terintegrasi, seperti penggunaan sistem skoring untuk mendeteksi risiko tromboemboli, dapat membantu tim medis membuat keputusan berbasis bukti yang lebih akurat. Hal ini sejalan dengan pendekatan "Patient-Centered Care" yang mengutamakan kebutuhan dan keamanan pasien sebagai prioritas utama (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare 2021).

Bab ini bertujuan untuk membahas konsep dasar manajemen risiko dalam keperawatan, dengan fokus pada identifikasi dan mitigasi komplikasi bedah. Pembahasan mencakup strategi pencegahan berbasis bukti, peran perawat dalam tim multidisiplin, dan pentingnya penguatan budaya keselamatan pasien di lingkungan perawatan bedah. Dengan mendalami konsep ini, diharapkan perawat dapat lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan komplikasi bedah dan memberikan perawatan yang lebih aman dan berkualitas tinggi (CDC, 2024; WHO, 2019). Melalui pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti, manajemen risiko komplikasi bedah dapat berfungsi sebagai fondasi dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih tangguh dan berkelanjutan. Bab ini juga berupaya menjadi referensi praktis yang dapat membantu tenaga keperawatan dalam mengimplementasikan langkah-langkah preventif dan responsif untuk meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan (Fajemilehin and Faronbi 2016; Sudarko 2022)

B. Konsep Dasar Komplikasi Bedah

Komplikasi bedah dapat dikelompokkan waktu kejadian (awal atau lambat), lokasi anatomi, atau sistem yang terdampak. Secara umum, komplikasi ini dikategorikan sebagai berikut:

1. Jenis-jenis komplikasi Bedah

a. Infeksi Luka Operasi (Surgical Site Infection, SSIs)

- 1) Definisi: SSIs adalah infeksi yang terjadi pada lokasi pembedahan dalam 30 hari pasca operasi (atau hingga 1 tahun untuk implan tertentu). SSIs dapat berupa infeksi superfisial, dalam atau organ/ruang operasi.

2) Prevalensi: SSIs adalah komplikasi bedah paling umum, terutama di negara berkembang, dengan insiden sekitar 2-5% di negara maju dan lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah.

3) Faktor risiko: ketidakpatuhan terhadap protokol antisepsis, diabetes, malnutrisi dan obesitas.

4) Manajemen: Pencegahan dengan antibiotik profilaksis dan teknik sterilitas selama operasi. ((CDC) 2024; World Health Organization (WHO) 2020).

b. Pendarahan (Hemorrhage)

1) Definisi: Pendarahan pascaoperasi bisa terjadi akibat kerusakan pembuluh darah selama operasi atau koagulasi yang tidak adekuat.

2) Jenis: 1) Pendarahan primer (langsung saat operasi), 2) Pendarahan sekunder (beberapa jam hingga hari setelah operasi)

3) Dampak: Pendarahan masif dapat menyebabkan syok hipovolemik, memerlukan transfusi darah, atau bahkan reoperasi. (Anne-Marie Brady 2014; Suddarth's 2010)

c. Venous Thromboembolism (VTE)

1) Definisi: VTE meliputi trombosis vena dalam dan emboli paru

2) Faktor risiko: Imobilisasi jangka panjang, operasi mayor (terutama ortopedi dan bedah pelvis), dan riwayat gangguan koagulasi.

3) Pencegahan: Profilaksis antikoagulan (heparin) dan mobilisasi dini pascaoperasi.

d. Kegagalan Sistem Organ

1) Definisi: Komplikasi ini terjadi karena stres fisiologis akibat operasi, anestesi, atau infeksi berat (sepsis). Contoh: gagal napas akut, gagal ginjal akut.

2) Pencegahan: Monitoring intensif selama dan setelah operasi, termasuk kontrol cairan dan elektrolit.

e. Adhesi Pasca Operasi

1) Definisi: Pembentukan jaringan parut yang abnormal, biasanya di rongga perut, yang dapat menyebabkan obstruksi usus atau nyeri kronis.

2) Insiden: Terjadi pada 60-90% pasien yang menjalani laparotomi.

3) Penanganan: Pembedahan ulang sering dilakukan, meskipun tindakan preventif seperti penggunaan barrier antiadhesi dapat membantu.

f. Komplikasi Kardiovaskuler

1) Definisi: Termasuk infark miokard perioperatif, aritmia, atau hipertensi yang tidak terkontrol.

2) Faktor risiko: Pasien dengan riwayat penyakit jantung, operasi mayor, atau efek anestesi

3) Manajemen: pemantauan elektrokardiogram (EKG) intensif dan stabilisasi hemodinamik.

g. Hernia Insisional

- 1) Definisi: Kegagalan penyembuhan luka yang menyebabkan penonjolan organ di lokasi sayatan operasi.
- 2) Faktor risiko: teknik penutupan luka yang buruk, infeksi dan obesitas.
- 3) Manajemen: Revisi pembedahan dengan penguatan jaringan menggunakan mesh.

h. Komplikasi Anestesi

- 1) Definisi: Reaksi alergi terhadap anestesi, cedera saluran napas, atau awareness intra operatif.
- 2) Pencegahan: Evaluasi praoperasi yang ketat dan pemantauan anestesi secara ketat selama operasi.

2. Faktor Risiko Komplikasi Bedah (Anne-Marie Brady 2014; Suddarth's 2010)

a. Faktor pasien

1) Usia

Pasien lanjut usia (≥ 65 tahun) memiliki komplikasi lebih tinggi karena penurunan cadangan fisiologis misalnya fungsi kardiovaskuler, pernapasan dan ginjal. Selain itu, anak-anak terutama bayi baru lahir juga rentan karena sistem imun dan mekanisme fisiologis yang belum matang. Hal ini berisiko infeksi, kegagalan sistem organ dan pemulihan yang lambat.

2) Kormobiditas

Penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, atau gangguan paru – paru kronis memperburuk risiko komplikasi bedah. Diabetes, misalnya meningkatkan risiko infeksi luka operasi (SSIs) hingga dua kali lipat. Penyakit kronis memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan risiko infeksi sistemik atau tromboemboli. Menurut penelitian (Rahmayati, Asbana, and Aprina 2018) pasien dengan indeks kormobiditas tinggi memiliki risiko komplikasi mayor 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa kormobiditas.

3) Status nutrisi

Malnutrisi (defisiensi protein atau energi menghambat penyembuhan luka, melemahkan sistem imun dan meningkatkan risiko infeksi. Sebaliknya obesitas juga meningkatkan risiko infeksi luka, hernia insisional dan komplikasi kardiovaskuler. Pasien malnutrisi memiliki durasi rawat inap lebih lama dan angka komplikasi lebih tinggi. Evaluasi status nutrisi sebelum operasi sebagai langkah penting dalam mengurangi komplikasi bedah.

b. Faktor bedah

1) Durasi Operasi

Semakin lama durasi operasi, semakin tinggi risiko infeksi luka operasi dan komplikasi lainnya karena paparan bakteri lingkungan yang lebih lama dan kelelahan fisiologis pasien. Dampak operasi lebih dari 3 jam meningkatkan risiko infeksi luka operasi hingga 20% lebih tinggi dibandingkan operasi yang lebih singkat. Setiap tambahan 30 menit durasi operasi meningkatkan risiko SSIs sebesar 13%. (WHO 2020)

2) Jenis Prosedur

Prosedur dengan kompleksitas tinggi, seperti pembedahan kardiovaskuler atau ortopedi mayor, memiliki risiko komplikasi yang lebih besar dibandingkan dengan prosedur kecil seperti eksisi lokal. Operasi besar lebih mungkin menyebabkan Venous Thromboembolism (VTE), pendarahan masif atau kegagalan organ. Prosedur ortopedi besar meningkatkan risiko VTE hingga lima kali lipat dibandingkan dengan operasi minor.

c. Faktor lingkungan

1) Higiene

Kebersihan lingkungan operasi termasuk alat dan pakaian pelindung, sangat penting untuk mencegah infeksi. Lingkungan yang tidak higienis meningkatkan kolonisasi mikroorganisme patogen pada luka operasi. Infeksi luka operasi (SSIs) lebih sering terjadi di fasilitas kesehatan dengan kontrol kebersihan rendah. Fasilitas dengan sanitasi yang buruk memiliki insiden SSIs hingga tiga kali lipat dibandingkan rumah sakit dengan standar tinggi.

2) Protokol Sterilisasi

Protokol sterilisasi yang tidak memadai, seperti penggunaan instrumen yang tidak sepenuhnya steril, menjadi penyebab utama infeksi nosokomial. Protokol yang buruk meningkatkan risiko SSIs dan penyebaran resistensi antimikroba. CDC (2023) merekomendasikan penerapan protokol sterilisasi berbasis WHO, yang terbukti menurunkan risiko SSIs hingga 50%.

3. Identifikasi dan Prediksi Risiko

a. ASA Physical Status Classification System (ASA Score)

1) Definisi: ASA Score adalah sistem klasifikasi yang dikembangkan oleh American Society of Anesthesiologist untuk mengevaluasi status fisik pasien sebelum pembedahan . Skor ini membantu memprediksi risiko komplikasi perioperatif.

2) Kategori:

a) ASA I: Pasien sehat tanpa penyakit sistemik

- b) ASA II: Pasien dengan penyakit ringan yang terkontrol (misalnya hipertensi ringan).
 - c) ASA III: Pasien dengan penyakit sistemik berat yang membatasi aktivitas tetapi tidak mengancam jiwa
 - d) ASA IV: Penyakit sistemik berat yang mengancam jiwa (misalnya gagal jantung kongestif dekompensasi)
 - e) ASA V: Pasien sekarat yang tidak diharapkan bertahan hidup tanpa operasi.
 - f) ASA VI: Pasien dengan kematian otak yang menjadi donor organ.
- 3) Aplikasi: Semakin tinggi skor ASA semakin besar risiko komplikasi bedah, termasuk infeksi gagal organ , dan mortalitas perioperatif.
 - 4) Efektivitas: ASA Score adalah prediktor yang baik untuk hasil operasi dengan sensitivitas tinggi dalam memprediksi mortalitas dan morbiditas pascaoperasi (Daabiss 2011)
- b. Braden Scale
- 1) Definisi: Braden Scale adalah alat untuk mengidentifikasi risiko ulkus tekan (pressure ulcer) pada pasien, terutama selama dan setelah pembedahan.
 - 2) Dimensi penilaian: meliputi persepsi sensorik, kelembapan, aktivitas, mobilitas, nutrisi, gesekan dan geseran.
 - 3) Interpretasi Skor:
 - a) 15-18: Risiko rendah
 - b) 13-14: Risiko sedang
 - c) 10-12: Risiko tinggi
 - d) ≤9: Risiko sangat tinggi
 - 4) Aplikasi: Pasien dengan skor Braden rendah memerlukan intervensi khusus, seperti reposisi rutin, penggunaan kasur tekanan rendah dan perbaikan status nutrisi,
 - 5) Efektivitas: Penelitian oleh (Chung et al. 2023; Wei et al. 2020) menunjukkan bahwa Braden Scale sangat efektif dalam mencegah ulkus tekan pada pasien bedah dengan risiko tinggi, terutama operasi yang memakan waktu lama.
- c. Alat Lain untuk Prediksi Risiko Komplikasi (Glasheen et al. 2019)
- 1) Charlson Comorbidity Index (CCI): Digunakan untuk memprediksi mortalitas pada pasien dengan beberapa kormobiditas. Skor yang lebih tinggi menunjukkan risiko komplikasi yang lebih besar.
 - 2) POSSUM (Physiological and Operative Severity Score for the Enumeration of Mortality and Morbidity): alat prediksi risiko bedah berbasis analisis

fisiologis dan tingkat keparahan operasi. (Fassoulaki, Chondrogiannis, and Staikou 2017).

- 3) APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation): Digunakan untuk memprediksi mortalitas pada pasien ICU pascaoperasi.
- d. Manfaat identifikasi Risiko
 - 1) Personalisasi Intervensi: Evaluasi risiko membantu tim medis merancang strategi personalisasi untuk pencegahan komplikasi.
 - 2) Efisiensi Sumber Daya: Fokus pada pasien berisiko tinggi memungkinkan penggunaan sumber daya yang lebih efisien, seperti ICU atau antibiotik profilaksis.
 - 3) Peningkatan Hasil Operasi: Identifikasi risiko yang baik dapat menurunkan angka komplikasi, memperpendek masa rawat inap, dan meningkatkan kualitas hidup pascaoperasi.

C. Prinsip Manajemen Risiko dalam Keperawatan Bedah

1. Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko merupakan langkah awal dan krusial dalam manajemen risiko keperawatan bedah. Proses ini bertujuan untuk mengenali kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada setiap tahapan perawatan pasien: sebelum, selama dan setelah operasi.

a. Pendekatan Sistematis

Perawat menggunakan alat dan metode standar untuk mengidentifikasi faktor risiko individual pasien, seperti skoring ASA (American Society of Anesthesiologist) untuk menentukan kondisi fisik pasien sebelum operasi. Misalnya, pasien dengan ASA \geq III dianggap memiliki risiko komplikasi perioperasi lebih tinggi.

b. Aplikasi Klinis

Identifikasi risiko juga mencakup assesmen praoperasi yang melibatkan evaluasi riwayat medis pasien, alergi, fungsi organ vital, dan status psikososial. Hal ini membantu tim keperawatan untuk mendesain rencana perawatan berbasis risiko.

2. Analisis dan Penilaian Risiko

Analisis risiko dilakukan dengan menilai tingkat keparahan dan kemungkinan terjadinya komplikasi bedah.

- a. Penentuan Tingkat Risiko: Analisis ini mencakup klasifikasi risiko menjadi kategori rendah, sedang, atau tinggi, berdasarkan kondisi pasien dan kompleksitas prosedur bedah. Contohnya pasien dengan kormobiditas seperti

diabetes atau hipertensi memerlukan penilaian risiko tambahan untuk infeksi luka operasi atau trombosis vena dalam.

- b. Prioritas Intervensi: Hasil analisis digunakan untuk menentukan intervensi keperawatan mana yang perlu diutamakan. Sebagai contoh, pasien dengan risiko tinggi infeksi luka dapat diberikan antibiotik profilaksis dan penanganan aseptik yang lebih ketat.

3. Strategi Pencegahan Risiko

Pencegahan komplikasi bedah memerlukan pendekatan proaktif dengan penerapan protokol keselamatan pasien yang ketat.

- a. Protokol Keselamatan: Implementasi standar seperti kebersihan tangan sesuai rekomendasi WHO, penggunaan peralatan steril dan teknik aseptik selama prosedur bedah.
- b. Edukasi Preoperatif: Pasien dan Keluarga diberikan informasi yang jelas tentang prosedur bedah, potensi risiko, dan peran mereka dalam mencegah komplikasi, seperti mobilisasi dini untuk mencegah tromboemboli.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring pasien selama dan setelah operasi adalah elemen penting dalam mengurangi risiko komplikasi yang tidak terdeteksi.

- a. Pemantauan Pascaoperasi: tanda -tanda vital seperti suhu tubuh, tekanan darah, saturasi oksigen, dan status luka operasi dipantau secara berkala untuk mendeteksi komplikasi dini, seperti infeksi atau pendarahan.
- b. Evaluasi Efektivitas Intervensi: Setelah tindakan pencegahan dan pengobatan dilakukan, perawat mengevaluasi hasil intervensi. Pendokumentasian setiap tindakan dan hasilnya adalah langkah penting untuk memastikan keterlacakkan informasi dan proses pembelajaran bagi tim medis.

D. Intervensi Keperawatan untuk Mencegah Komplikasi Bedah

1. Intervensi Preoperatif

Pada fase preoperatif, perawat memiliki peran penting dalam memastikan pasien siap secara fisik dan psikologis untuk menjalani tindakan bedah, yang dapat membantu risiko komplikasi (Anne-Marie Brady 2014; Suddarth's 2010)

- a. Edukasi Pasien dan Keluarga

Perawat memberikan informasi mengenai prosedur operasi, risiko komplikasi yang mungkin terjadi dan peran pasien dalam pencegahan komplikasi. Contoh: pasien dengan risiko infeksi luka operasi diberi edukasi tentang pentingnya perawatan kulit sebelum operasi. Menurut WHO (2020) edukasi praoperatif dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap kontrol medis, sehingga mengurangi insiden komplikasi seperti infeksi dan trombosis.

b. Persiapan Fisik Pasien

Perawat memastikan kondisi pasien optimal sebelum operasi, seperti kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes dan penghentian sementara antikoagulan pada pasien dengan riwayat tromboemboli vena. menyebutkan bahwa persiapan fisik pasien, seperti kontrol gula darah dan pemberian profilaksis antibiotik, terbukti menurunkan risiko komplikasi pascaoperasi hingga 40%.

c. Persiapan Psikologis Pasien

Perawat membantu mengurangi kecemasan pasien melalui teknik komunikasi terapeutik dan menjawab pertanyaan pasien terkait prosedur bedah. (Sharma et al. 2020) menekankan bahwa persiapan psikologis dapat mengurangi kecemasan, yang secara langsung menurunkan komplikasi seperti hipertensi perioperatif.

2. Intervensi Intraoperatif

Fase intraoperatif memerlukan kolaborasi erat antara perawat dan tim bedah untuk menjaga keselamatan pasien dan meminimalkan risiko komplikasi.

a. Kolaborasi dengan Tim Bedahruangan operasi dan instrumen bedah sesuai protokol. Contoh penggunaan cek daftar keselamatan operasi (surgical safety checklist) yang direkomendasikan oleh WHO. Penerapan daftar periksa operasi mengurangi insiden komplikasi serius hingga 33%.

b. Monitoring Hemodinamik Pasien

Perawat anestesi memantau tanda-tanda vital pasien, termasuk tekanan darah, saturasi oksigen dan denyut jantung, untuk mendeteksi dini perubahan yang dapat menyebabkan komplikasi. Monitoring hemodinamik intensif mengurangi risiko komplikasi kardiovaskuler seperti infark miokard perioperatif (Fajemilehin and Faronbi 2016)

3. Intervensi Postoperatif

Fase pascaoperasi adalah periode kritis untuk memantau dan mencegah komplikasi seperti infeksi, nyeri, dan trombosis.

a. Manajemen Nyeri

Nyeri yang tidak terkontrol dapat menghambat mobilisasi pasien dan memperpanjang pemulihan. Perawat bertugas untuk mengelola nyeri melalui pendekatan farmakologis (analgesik) dan non farmakologis (kompres hangat atau teknik relaksasi). Pengelolaan nyeri yang efektif mempercepat mobilisasi dini dan mengurangi risiko tromboemboli.

b. Pemantauan Luka Operasi dan Pencegahan Infeksi

Perawat memeriksa luka operasi secara teratur untuk mendeteksi tanda – tanda infeksi dini seperti kemerahan, pembengkakan , atau eksudat.

Penggantian balutan dilakukan dengan teknik aseptik. Menurut ((CDC) 2024) Pemantauan luka secara rutin menurunkan risiko infeksi luka operasi hingga 50%.

c. Mobilisasi Dini dan Pencegahan Trombosis

Mobilisasi dini pasien merupakan strategi penting untuk mencegah komplikasi Venous Thromboembolism (VTE). Perawat mendorong pasien untuk duduk di tempat tidur, berjalan pendek, atau melakukan latihan kaki. Mobilisasi dini efektif menurunkan risiko VTE hingga 70%

4. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian yang akurat merupakan bagian integral dari proses keperawatan karena dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi. Tujuan dari dokumentasi keperawatan:

- a. Mendukung komunikasi antar anggota tim kesehatan
- b. Menjadi bukti legal untuk tindakan yang telah dilakukan.
- c. Digunakan sebagai referensi untuk perbaikan pelayanan keperawatan
- d. Pendokumentasian yang baik meningkatkan efisiensi tim dalam menangani komplikasi

5. Studi Kasus dan Asuhan Keperawatan berdasarkan ((PPNI) 2017; PPNI 2019)SDKI dan SIKI

a. Pengkajian

1) Identitas pasien

Nama : Tn. A

Usia : 55 tahun

Diagnosa Medis : Hipertensi terkontrol

Riwayat medis : Appendektomi laparoskopik

Komplikasi risiko : Infeksi luka operasi (Surgical Site Infection/SSI), Venous Thromboembolism (VTE)

Keadaan Umum pasien: Pasien mengalami obesitas ringan dengan IMT 29 kg/m dan menunjukkan kecemasan tinggi sebelum operasi. Pasien juga memiliki keterbatasan mobilitas pascaoperasi karena nyeri di area sayatan bedah

2) Data Subyektif dan Obyektif

Subyektif: Pasien mengeluhkan nyeri di sekitar luka operasi, skala 5/10 (skala nyeri numeric)

Obyektif: Luka operasi dengan balutan steril, sedikit kemerahan disekitar tepi luka, kadar oksigen 98% pada oksimetri, tekanan darah 140/90 mmHg, mobilisasi terbatas pasien hanya mampu duduk di tepi tempat tidur.

b. Diagnosis Keperawatan (SDKI)

- 1) Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif (appendektomi laparaskopi) dan obesitas.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan akibat pembedahan.
- 3) Risiko Deep Vein Trombosis (DVT) berhubungan dengan imobilitas pasca operasi.

c. Rencana Keperawatan (SIKI)

1) Risiko infeksi

- a) Tujuan: luka operasi bersih tanpa tanda-tanda infeksi dalam 7 hari pascaoperasi.
- b) Intervensi
 - (1) Pemantauan luka operasi setiap 8 jam untuk tanda-tanda infeksi (SIKI: pemantauan luka)
 - (2) Penggantian balutan dengan teknik aseptik setiap 24 jam atau sesuai kebutuhan (SIKI: Perawatan luka)
 - (3) Pemberian antibiotik profilaksis sesuai instruksi dokter.

2) Nyeri akut

- a) Tujuan: Nyeri pasien berkurang ke skala ≤ 3 dalam 24 jam.

b) Intervensi:

- (1) Penilaian ulang intensitas nyeri setiap 4 jam
- (2) Pemberian teknik nonfarmakologis seperti relaksasi pernapasan (SIKI: relaksasi)
- (3) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik (SIKI: Manajemen nyeri).

3) Risiko Deep Vein Trombosis (DVT)

- a) Tujuan: Pasien bebas dari tanda-tanda DVT (pembengkakan ekstrimitas, nyeri tungkai) selama rawat inap.

b) Intervensi:

- (1) Edukasi tentang pentingnya mobilisasi dini (SIKI: Pendidikan pasien)
- (2) Bantuan mobilisasi dini (duduk, berjalan pendek) setiap 4 jam (SIKI: mobilisasi)
- (3) Penggunaan kompresi elastis (stoking antitrombosis) sesuai rekomendasi dokter.

d. Implementasi Praktis

1) Hari ke-1 pascaoperasi

- a) Perawat memantau luka operasi: tidak ditemukan keluarnya cairan atau tanda-tanda infeksi.

- b) Pasien diberikan anigesik sesuai jadwal, nyeri berkurang menjadi skala 3 dari 10.
 - c) Pasien dimobilisasi ke kursi di samping tempat tidur selama 15 menit.
- 2) Hari ke-3 pascaoperasi
- a) Luka operasi menunjukkan tanda-tanda penyembuhan, tanpa edema atau eksudat.
 - b) Mobilisasi pasien ditingkatkan, pasien dapat berjalan pendek di dalam ruangan.
 - c) Tidak ada tanda-tanda trombosis pada ekstrimitas bawah.
- e. Evaluasi
- 1) Luka operasi bersih dan kering, pasien dapat pulang pada hari ke-5 dengan edukasi lanjutan tentang perawatan luka dan mobilisasi di rumah.
 - 2) Semua tujuan tercapai, komplikasi berhasil dicegah.

E. Kesimpulan

Manajemen risiko komplikasi bedah adalah langkah penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas layanan kesehatan. Pendekatan ini mencakup identifikasi, prediksi dan pencegahan risiko selama tahap praoperatif, intra operatif dan pasca operatif. Pada tahap pra operatif, identifikasi risiko berdasarkan kondisi fisik, kormobiditas, dan status nutrisi pasien dilakukan untuk mempersiapkan mereka secara optimal. Tahap intraoperatif berfokus pada implementasi protokol keselamatan, monitoring hemodinamik dan kolaborasi tim medis untuk mencegah komplikasi. Pada tahap pasca operatif, pemantauan tanda vital, manajemen nyeri, mobilisasi dini dan perawatan luka membantu mengurangi risiko komplikasi seperti infeksi dan trombus. Melalui kolaborasi multidisiplin, manajemen risiko komplikasi bedah mampu menciptakan pelayanan yang lebih aman, efektif dan berkelanjutan

F. Referensi

- (CDC), Centers for Disease Control and Prevention. 2024. "About Hand Hygiene for Patients in Healthcare Settings." <https://www.cdc.gov>.
- (PPNI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Definisi Dan Indikator Diagnostik*. III. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- (WHO), World Health Organization. 2019. "Patients Safety and Risk Management: Policy Framework for Action." <https://www.who.int>.
- Anne-Marie Brady, Catherine McCABE AND MARGARET Mc CANN. 2014. *Fundamentals of Medical-Surgical Nursing A Systems Approach*. first edit.

USA: Wiley Blackwell.

- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. 2021. *National Safety and Quality Health Service Standards*. 2nd Ed. https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2021-05/national_safety_and_quality_health_service_nsqhs_standards_second_edition_-_updated_may_2021.pdf.
- Chung, Man Long et al. 2023. "Risk Factors for Pressure Ulcers in Adult Patients: A Meta-Analysis on Sociodemographic Factors and the Braden Scale." *Journal of Clinical Nursing* 32(9–10): 1979–92.
- Daabiss, Mohamed. 2011. "American Society of Anaesthesiologists Physical Status Classification." *Indian Journal of Anaesthesia* 55(2): 111–15.
- Fajemilehin, Boluwaji Reuben, and Joel Olayiwola Faronbi. 2016. "Safety Practices Employed by Perioperative Nurses in Selected Tertiary Health Institutions in South Western Nigeria." *The Journal of the Egyptian Public Health Association* 9(2): 579–95.
- Fassoulaki, Argyro, Konstantinos Chondrogiannis, and Chryssoula Staikou. 2017. "Physiological and Operative Severity Score for the Enumeration of Mortality and Morbidity Scoring Systems for Assessment of Patient Outcome and Impact of Surgeons' and Anesthesiologists' Performance in Hepatopancreaticobiliary Surgery." *Saudi Journal of Anaesthesia* 11(2): 190–95.
- Glasheen, William P et al. 2019. "Charlson Comorbidity Index : ICD-9." 12(4).
- Gousario, Yongky, Henny A. Manafe, M. E. Perseveranda, and Angreny Paridy. 2023. "Penerapan Keselamatan Pasien Preoperasi Dan Post Operasi Di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 23(2): 2018.
- No, Hal et al. 2020. "Kesadaran Dan Sikap Perawat Perioperatif Tentang Penggunaan Daftar Periksa Keselamatan Bedah WHO Di India : Studi Lintas Seksi Berbasis Institusi." 7(31): 31–36.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Cetakan II. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Rahmayati, El, Zaid Al Asbana, and Aprina Aprina. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Perawatan Pasien Pasca Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 13(2): 195.
- Sharma, Suresh K, Rani R Perioperative Nurses, Deeksha Arora, and Ritu Rani. 2020. "Copyright (c) 2020: Advanced Research Publications International Journal of Nursing & Midwifery Research Awareness and Attitude about Use of WHO Surgical Safety Checklist in India: An Institution Based Cross-

- Sectional Study." *Int. J. Nurs. Midwif. Res* 7(1): 31–36.
<https://doi.org/10.24321/2455.9318.202006>.
- Sudarko, Bambang Priyo. 2022. "Pengaruh Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Bedah." *Media Husada Journal Of Nursing Science* 3(1): 45–63.
- Suddarth's, Brunner &. 2010. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Twelfth ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott William & Wilkins.
- Wei, Min et al. 2020. "Predictive Validity of the Braden Scale for Pressure Ulcer Risk in Critical Care: A Meta-Analysis." *Nursing in Critical Care* 25(3): 165–70.
- World Health Organization (WHO). 2020. "Global Guidelines on the Prevention of Surgical Site Infection." <https://www.who.int>.

G. Glosarium

VTE = Venous Thromboembolism

DVT = Deep Vein Trombosis

CHAPTER 9

PEMULIHAN PASCA BEDAH: PENDEKATAN HOLISTIC DALAM KEPERAWATAN

Ns. I'anah Al Azizah, M.Kep.

A. Pendahuluan

Keperawatan merupakan salah satu ilmu kesehatan yang berperan penting dalam pemulihan pasien, terutama bagi pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan.

Keperawatan perioperatif adalah suatu proses rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan di kamar bedah yang meliputi fase pre operatif, intra operatif dan post operatif. Post operatif atau biasa juga disebut dengan post operasi adalah suatu masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai pada saat pasien dipindahkan ke ruangan pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya.

Pasien post operasi memerlukan perawatan yang kompleks, melibatkan tidak hanya perawatan fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis, emosional, dan spiritual. Dalam hal ini, pendekatan holistik dalam keperawatan sangat relevan dan penting diterapkan dalam penanganan pasien post operasi.

Pendekatan holistik adalah pendekatan yang menekankan pada perawatan menyeluruh kepada pasien. Tidak hanya berfokus pada penyakit atau kondisi fisik yang dialami, tetapi mencakup aspek-aspek lain dari kehidupan pasien, seperti kesejahteraan mental, emosional, sosial dan spiritual. Dalam konteks pasien post operasi, pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan perhatian yang mendalam terhadap semua aspek kebutuhan pasien.

Pasien post operasi seringkali mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, keterbatasan mobilitas, hingga terjadinya komplikasi pasca operasi. Namun, dampak psikologis seperti kecemasan, ketakutan akan komplikasi, dan perasaan tidak berdaya juga seringkali menjadi bagian dari pengalaman pasien post operasi. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan komunitas dapat mempengaruhi proses pemulihan pasien secara keseluruhan.

B. Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah perawatan yang diberikan kepada pasien selama tiga fase penting dalam pembedahan : pre operatif (sebelum operasi), intra

operatif (selama operasi), dan post operatif (setelah operasi). Peran perawat dalam keperawatan perioperative sangat krusial dalam memastikan keselamatan, kenyamanan, kesejahteraan pasien pada saat sebelum, selama, dan setelah tindakan pembedahan.

1. Keperawatan Preoperatif

Keperawatan preoperatif mencakup persiapan fisik, mental, dan psikologis pasien sebelum operasi. Pada fase ini, perawat bertanggung jawab untuk mengedukasi pasien dan keluarganya tentang prosedur yang akan dilakukan, menjawab pertanyaan, dan membantu meredakan kecemasan yang mungkin akan timbul.

Tugas dan tanggung jawab keperawatan preoperative meliputi:

- a. Pengkajian pasien: Perawat melakukan pengkajian Kesehatan lengkap, termasuk Riwayat penyakit, alergi, obat-obatan yang sedang dikonsumsi, dan kondisi fisik saat ini.
- b. Edukasi pasien: Perawat menjelaskan prosedur operasi, risiko yang mungkin terjadi, serta pentingnya mematuhi instruksi preoperatif seperti puasa sebelum operasi.
- c. Persiapan fisik: Persiapan ini meliputi memastikan pasien sudah berpuasa sesuai instruksi, memberikan obat premedikasi jika diperlukan, dan memastikan pasien dalam keadaan siap secara fisik dan mental.
- d. Kolaborasi tim: Perawat bekerja sama dengan dokter bedah, anestesi, dan tim medis lainnya untuk memastikan semua persiapan operasi sudah sesuai prosedur.

2. Keperawatan Intraoperatif

Fase intraoperatif adalah perawatan yang diberikan selama operasi berlangsung. Pada fase ini, perawat perioperatif, seperti perawat sirkuler dan perawat instrumen (*scrub nurse*), memiliki peran penting dalam menjaga keselamatan dan mendukung tim bedah.

Tugas dan tanggung jawab keperawatan intraoperatif meliputi:

- a. Perawat instrumen (*scrub nurse*):
Bertugas dalam area steril untuk menyediakan alat-alat bedah (instrument bedah) yang dibutuhkan oleh dokter bedah selama prosedur tindakan pembedahan.
- b. Perawat sirkuler (*circulating nurse*):
Bertugas di luar area steril dan berperan dalam memantau keselamatan pasien, memastikan alat-alat bedah dalam keadaan steril, dan mengelola dokumentasi selama prosedur tindakan pembedahan.
- c. Keselamatan pasien:

Perawat intraoperatif memantau tanda-tanda vital, memastikan pasien berada dalam posisi yang aman dan nyaman selama operasi, serta menjaga agar tidak cedera terkait dengan prosedur tindakan pembedahan.

d. Kolaborasi:

Perawat bekerja erat dengan dokter bedah, dokter anestesi, dan anggota tim lainnya untuk menjaga kelancaran prosedur tindakan pembedahan.

3. Keperawatan Postoperatif

Fase post operatif dimulai setelah operasi selesai dan berlanjut hingga pasien pulih sepenuhnya dari efek anestesi dan bedah.

Peran perawat pada fase ini adalah memastikan pasien mengalami pemulihan yang aman dan nyaman serta mengidentifikasi komplikasi pasca bedah sedini mungkin.

Tugas dan tanggung jawab keperawatan postoperatif meliputi:

a. Pemantauan tanda-tanda vital:

Perawat memantau tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh pasien secara berkala untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan atau syok.

b. Manajemen nyeri:

Perawat memberikan perawatan kepada pasien untuk mengatasi nyeri, baik pemberian farmakologi maupun metode non farmakologi seperti teknik relaksasi.

c. Perawatan Luka:

Perawat memeriksa luka operasi, mengganti balutan, dan memantau tanda-tanda infeksi.

d. Edukasi pasien:

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang perawatan pasca pembedahan, termasuk cara merawat luka, tanda-tanda komplikasi, dan Batasan aktifitas fisik yang harus diikuti.

e. Mobilisasi awal:

Perawat mendorong mobilisasi dini sesuai dengan anjuran medis untuk mencegah komplikasi seperti thrombosis vena dalam.

4. Prinsip-prinsip keperawatan perioperatif:

a. Keselamatan pasien:

Semua tindakan keperawatan diarahkan untuk memastikan keselamatan pasien, baik selama persiapan, saat tindakan pembedahan, maupun dalam masa pemulihan.

b. Komunikasi efektif:

Komunikasi yang baik antara perawat, pasien, keluarga, dan tim medis penting untuk memastikan semua pihak memahami prosedur dan ekspektasi.

c. Manajemen nyeri:

Nyeri harus diatasi dengan baik agar pasien merasa nyaman dan pemulihan berlangsung lebih cepat.

d. Pencegahan komplikasi:

Perawat harus waspada terhadap tanda-tanda komplikasi pasca bedah dan melakukan tindakan pencegahan yang tepat.

e. Pendidikan Kesehatan pada pasien:

Edukasi yang tepat membantu pasien dan keluarganya lebih siap dalam menghadapi pembedahan dan perawatan pasca bedah.

Keperawatan perioperatif membutuhkan keterampilan teknis yang baik, komunikasi efektif, serta kemampuan untuk memberikan perawatan yang bersifat menyeluruh. Dengan pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti, perawat dapat mendukung pasien melewati fase pembedahan dengan nyaman, nyaman, dan optimal menuju pemulihan yang penuh.

C. Konsep Dasar Pendekatan Holistik

Pendekatan holistic adalah konsep perawatan yang menekankan pada perhatian terhadap seluruh aspek individu, bukan hanya pada satu masalah atau kondisi yang dialaminya. Dalam konteks Kesehatan, pendekatan holistic berarti memperlakukan pasien sebagai kesatuan yang terdiri dari aspek fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual.

Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk memastikan kesejahteraan yang menyeluruh dan menyempurnakan kualitas hidup seseorang, bukan hanya menyembuhkan penyakit atau gejala yang terlihat.

1. Prinsip-prinsip dalam pendekatan holistic, yaitu:

a. Kesatuan dan keterkaitan individu

Pendekatan holistik melihat individu sebagai kesatuan yang terpisah antara tubuh, pikiran, emosi, dan jiwa. Semua aspek ini saling mempengaruhi, sehingga perawatan harus melibatkan keseluruhan bagian tersebut untuk mendapatkan hasil yang optimal.

b. Perawatan yang Berpusat pada Pasien

Pendekatan holistic menempatkan pasien sebagai focus utama, menghormati kebutuhan, nilai, dan preferensi pribadi mereka. Setiap intervensi yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien, dengan memperhatikan latar belakang budaya, keyakinan dan keunikan setiap individu.

c. Keseimbangan Fisik, Mental, Emosional, dan Spiritual

Dalam pendekatan holistik, kesejahteraan tidak hanya dinilai dari kondisi fisik, tetapi juga keseimbangan mental, emosional dan spiritual. Perawat atau tenaga Kesehatan perlu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional pasien, seperti stress, kecemasan, dan hubungan sosial, serta memperhaatikan aspek spiritual yang dapat memberikan ketenangan batin.

d. Peran Penting Lingkungan dan Hubungan Sosial

Lingkungan dan hubungan sosial seseorang memiliki dampak yang signifikan terhadap Kesehatan dan kesejahteraan mereka. Pendekatan holistik memperhatikan faktor-faktor lingkungan (fisik dan sosial) dan berupaya menciptakan suasana yang mendukung penyembuhan, baik melalui keluarga, komunitas, maupun tenaga Kesehatan.

e. Kolaborasi Intradisipliner

Dalam perawatan holistik, dibutuhkan pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga Kesehatan dari berbagai bidang seperti dokter, perawat, terapis, ahli gizi, dan pekerja sosial. Kolaborasi ini memastikan semua aspek kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara komprehensif.

f. Peran Aktif Pasien

Pasien dilibatkan secara aktif dalam proses perawatan dan penyembuhan. Keperawatan holistik mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan Keputusan mengenai perawatan mereka, serta mengambil peran aktif dalam menjaga Kesehatan sendiri.

g. Hubungan terapeutik

Hubungan antara perawat dan pasien dianggap Sebagai bagian penting dari penyembuhan. Hubungan ini didasarkan pada kepercayaan, empati, dan komunikasi yang baik, Dimana perawat mendukung pasien secara fisik, emosional, dan spiritual.

Pendekatan holistik dalam keperawatan dapat membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang menyeluruh, memperhitungkan semua aspek kesejahteraan, sehingga dapat mencapai kualitas hidup optimal.

D. Pemulihan Pasca Bedah

Pemulihan pasien pasca bedah adalah proses yang sangat penting untuk memastikan bahwa pasien pulih sepenuhnya setelah menjalani operasi. Proses ini melibatkan berbagai aspek, baik fisik maupun emosional, dan bertujuan untuk mengembalikan kesehatan pasien serta mencegah atau mengatasi komplikasi yang mungkin timbul setelah operasi.

Berikut adalah tahapan dan aspek penting dalam pemulihan pasien pasca bedah:

1. Perawatan Pasca Operasi di Rumah Sakit

a. Pemantauan Kesehatan:

Setelah operasi, pasien akan dipantau di ruang pemulihan (recovery room) untuk memastikan kondisi vital seperti tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan stabil. Dokter dan perawat akan memastikan bahwa pasien pulih dari efek anestesi dan tidak mengalami reaksi negatif.

b. Manajemen Nyeri:

Nyeri adalah hal yang umum terjadi setelah pembedahan. Pasien akan diberikan obat penghilang rasa sakit sesuai dengan kebutuhan. Pengendalian nyeri yang baik akan membantu pasien merasa lebih nyaman dan mempercepat pemulihan.

c. Pencegahan Komplikasi:

Seiring dengan pemulihan, pasien akan dipantau untuk tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan, infeksi, atau pembekuan darah.

2. Perawatan Luka dan Pencegahan Infeksi

a. Perawatan Luka:

Luka bedah perlu dirawat dengan baik untuk mencegah infeksi. Ini termasuk mengganti perban secara teratur, menjaga luka tetap kering dan bersih, serta memantau tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau nanah.

b. Antibiotik:

Jika perlu, pasien akan diberi antibiotik untuk mencegah atau mengobati infeksi.

3. Mobilisasi Dini dan Aktivitas Fisik

a. Bergerak secara perlahan:

Sebagian besar prosedur bedah memerlukan pasien untuk mulai bergerak sedikit-sedikit setelah operasi. Mobilisasi dini, seperti duduk atau berjalan pelan, dapat membantu mencegah pembekuan darah, meningkatkan sirkulasi darah, dan mempercepat pemulihan.

b. Fisioterapi:

Beberapa pasien mungkin memerlukan fisioterapi untuk meningkatkan mobilitas dan kekuatan tubuh setelah operasi, terutama jika operasi melibatkan tulang, sendi, atau otot.

4. Nutrisi yang Tepat

a. Makanan Sehat:

Nutrisi yang tepat sangat penting untuk proses penyembuhan. Pasien perlu mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral, seperti vitamin C dan zinc, yang mendukung penyembuhan luka dan kekebalan tubuh.

b. Hidrasi yang Cukup:

Minum cukup air membantu proses pemulihan dengan menjaga tubuh tetap terhidrasi, memperlancar peredaran darah, dan mendukung fungsi organ tubuh.

5. Pengelolaan Obat dan Efek Samping

a. Obat Penghilang Rasa Sakit:

Selain obat penghilang rasa sakit, pasien juga mungkin diberi obat lain, seperti antibiotik atau obat pengencer darah, tergantung pada jenis operasi yang dilakukan.

b. Efek Samping Obat:

Beberapa obat bisa menyebabkan efek samping seperti mual, pusing, atau konstipasi. Pasien harus memberitahu dokter jika mengalami efek samping yang mengganggu.

6. Kunjungan Kontrol Pasca Bedah

a. Kontrol Rutin:

Pasien harus menjalani kunjungan kontrol pasca bedah dengan dokter untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan baik. Pada kontrol ini, dokter akan memeriksa luka bedah, mengevaluasi tanda-tanda komplikasi, dan memastikan pasien tidak mengalami masalah kesehatan lebih lanjut.

b. Penurunan Aktivitas:

Pada awal pemulihan, pasien disarankan untuk menghindari aktivitas berat. Aktivitas yang terlalu berat atau berisiko dapat memperlambat pemulihan atau menyebabkan cedera pada area yang baru saja dioperasi.

7. Dukungan Emosional dan Kesehatan Mental

a. Stres dan Kecemasan:

Pemulihan pasca bedah tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga emosional. Beberapa pasien mungkin merasa cemas atau stres mengenai hasil operasi atau proses pemulihan. Dukungan dari keluarga, teman, atau seorang konselor dapat membantu mengatasi perasaan tersebut.

b. Depresi atau Kecemasan:

Jika pasien merasa cemas atau tertekan selama pemulihan, penting untuk mencari dukungan atau berbicara dengan dokter untuk menangani masalah tersebut.

8. Waktu Pemulihan dan Patuh pada Instruksi Dokter

a. Durasi Pemulihan:

Waktu pemulihan pasca bedah bervariasi tergantung pada jenis operasi yang dilakukan, kondisi tubuh pasien, serta usia dan kesehatan umum pasien. Beberapa operasi memerlukan pemulihan selama beberapa minggu, sementara yang lainnya mungkin memerlukan waktu lebih lama.

b. Patuhi Instruksi Dokter:

Pasien harus mengikuti semua instruksi yang diberikan oleh dokter, termasuk yang berkaitan dengan perawatan luka, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pengobatan untuk memastikan pemulihan yang optimal.

9. Tanda-Tanda Komplikasi

a. Infeksi:

Tanda-tanda infeksi termasuk kemerahan, pembengkakan, nanah, atau demam tinggi. Jika tanda-tanda ini muncul, segera hubungi dokter.

b. Pembekuan Darah:

Gejala pembekuan darah meliputi pembengkakan, rasa sakit, atau kemerahan di kaki, serta sesak napas atau nyeri dada. Jika gejala-gejala ini muncul, penting untuk segera mendapatkan perhatian medis.

Secara keseluruhan, pemulihan pasca bedah membutuhkan perhatian yang cermat, kerja sama antara pasien dan tenaga medis, serta kesabaran. Mengikuti instruksi dokter dan menjaga gaya hidup sehat dapat membantu mempercepat proses pemulihan dan meminimalkan risiko komplikasi.

E. Pendekatan Holistik Pada Pemulihan Pasca Bedah

Pendekatan holistik dalam pemulihan pasien pasca bedah melibatkan perawatan yang tidak hanya fokus pada aspek fisik tubuh tetapi juga mencakup kesejahteraan mental, emosional, dan sosial pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk melihat pasien secara keseluruhan, mengintegrasikan berbagai aspek kesehatan agar pemulihan dapat berjalan secara lebih seimbang dan optimal.

Berikut adalah elemen-elemen dari pendekatan holistik dalam pemulihan pasien pasca bedah:

1. Perawatan Fisik yang Komprehensif

a. Pemulihan Fisik:

Fokus utama dalam pemulihan fisik adalah pengelolaan nyeri, perawatan luka, dan pemulihan fungsi tubuh. Pengobatan dan terapi fisik yang sesuai diperlukan untuk mengembalikan kekuatan tubuh, memperbaiki pergerakan, dan mengurangi rasa sakit.

b. Nutrisi Seimbang:

Memberikan tubuh nutrisi yang tepat untuk mendukung proses penyembuhan. Diet yang kaya akan protein, vitamin (seperti vitamin C dan D), serta mineral (seperti zinc) sangat penting untuk mempercepat regenerasi jaringan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh.

c. Hidrasi yang Cukup:

Cairan yang cukup mendukung fungsi tubuh secara keseluruhan, termasuk peredaran darah dan pengaturan suhu tubuh, yang sangat penting dalam proses pemulihan pasca bedah.

2. Perawatan Emosional dan Mental

a. Dukungan Emosional:

Pemulihan pasca bedah tidak hanya menuntut perawatan fisik tetapi juga dukungan emosional. Pasien mungkin mengalami kecemasan, depresi, atau stres akibat operasi dan proses pemulihan. Mendengarkan kekhawatiran pasien, memberikan rasa aman, serta dukungan psikologis dari keluarga, teman, atau seorang terapis dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan bersemangat dalam menjalani pemulihan.

b. Pendidikan dan Pemberdayaan:

Memberikan penjelasan yang jelas mengenai proses pemulihan dan apa yang diharapkan dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan pasien. Pengetahuan ini dapat memberdayakan pasien untuk lebih aktif dalam perawatan diri dan menjalani pemulihan dengan lebih percaya diri.

c. Relaksasi dan Mindfulness:

Teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, atau yoga dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan mood, dan mempercepat pemulihan mental. Aktivitas ini dapat mendukung keseimbangan antara tubuh dan pikiran.

3. Pendekatan Sosial

a. Dukungan Keluarga dan Sosial:

Keluarga, teman, atau kelompok pendukung memiliki peran besar dalam pemulihan. Mereka dapat memberikan dorongan emosional, membantu dalam aktivitas sehari-hari, dan mengurangi perasaan isolasi yang mungkin dialami pasien setelah operasi.

b. Komunikasi dengan Tenaga Medis: Mengedepankan komunikasi yang terbuka antara pasien, keluarga, dan tim medis untuk memastikan pemulihan berjalan lancar. Pasien yang merasa didengar dan dipahami cenderung memiliki pengalaman pemulihan yang lebih baik.

4. Pengelolaan Stres dan Kesehatan Mental

a. Pendekatan Psikologis:

Menghadapi tantangan mental dan emosional yang datang setelah operasi sangat penting. Terapi psikologis atau konseling dapat membantu pasien mengatasi kecemasan, trauma pasca bedah, atau depresi.

- b. Mengatur Pola Tidur: Tidur yang cukup dan berkualitas adalah bagian penting dari pemulihan fisik dan mental. Kualitas tidur yang baik mendukung proses penyembuhan tubuh dan mengurangi stres.

5. Integrasi Praktik Alternatif atau Komplementer

- a. Terapi Alternatif:

Beberapa pasien mungkin juga memilih terapi alternatif seperti akupunktur, pijat terapi, atau aromaterapi untuk mendukung pemulihan mereka. Terapi ini dapat membantu meredakan rasa sakit, meningkatkan kenyamanan, dan mempercepat proses penyembuhan.

- b. Herbal dan Suplemen:

Beberapa pasien mungkin mengonsumsi suplemen atau ramuan herbal untuk mendukung pemulihan. Namun, penting untuk selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum menggunakan suplemen atau pengobatan herbal agar tidak berinteraksi negatif dengan pengobatan medis yang diberikan.

6. Pendidikan dan Partisipasi Pasien

- a. Keterlibatan Pasien dalam Proses Pemulihan:

Pendekatan holistik mengutamakan keterlibatan aktif pasien dalam pemulihan mereka. Pasien yang merasa diberdayakan dan memahami proses pemulihan cenderung lebih disiplin dalam mengikuti instruksi medis dan melakukan langkah-langkah untuk mendukung kesembuhan mereka.

- b. Pengelolaan Aktivitas Fisik dan Istirahat:

Mengatur keseimbangan antara aktivitas fisik dan istirahat sangat penting. Aktivitas yang terlalu berat dapat menghambat penyembuhan, sedangkan terlalu banyak beristirahat bisa menyebabkan kekakuan atau penurunan kekuatan otot.

7. Pendekatan Spiritual

- a. Dukungan Spiritual:

Bagi beberapa pasien, aspek spiritual dapat memberikan ketenangan dan penghiburan selama pemulihan. Berdoa, meditasi, atau terhubung dengan kepercayaan spiritual dapat memberikan rasa harapan dan ketenangan batin.

- b. Praktek Kesyukuran:

Mengajarkan pasien untuk fokus pada hal-hal yang positif selama pemulihan, misalnya dengan mencatat kemajuan yang telah dicapai, dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental mereka.

8. Pemantauan Berkelanjutan

a. Pendekatan Preventif:

Selama pemulihan, pendekatan holistik juga mencakup pemantauan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, baik fisik maupun psikologis. Pemantauan yang berkelanjutan oleh tim medis serta dukungan sosial yang kuat dapat memastikan pemulihan berjalan dengan baik tanpa ada masalah jangka panjang.

b. Manfaat Pendekatan Holistik dalam Pemulihan Pasca Bedah:

- 1) Meningkatkan Kualitas Hidup: Pasien yang menerima perawatan holistik cenderung merasa lebih baik secara keseluruhan, bukan hanya dari segi fisik, tetapi juga mental dan emosional.
- 2) Mempercepat Penyembuhan: Dengan mengelola stres, memperbaiki kualitas tidur, dan mendukung nutrisi yang baik, tubuh dapat sembuh lebih cepat.
- 3) Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Pengobatan: Pasien yang merasa terlibat dalam proses pemulihan dan diperlakukan secara holistik cenderung lebih disiplin dalam mengikuti instruksi medis.

Pendekatan holistik pada pemulihan pasca bedah dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien, baik dalam aspek fisik maupun mental. Dengan memberikan perhatian yang seimbang pada tubuh, pikiran, dan perasaan, pemulihan dapat berjalan lebih lancar dan membantu pasien kembali ke kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.

F. Kesimpulan

Pendekatan holistik dalam keperawatan, khususnya pada pasien pasca bedah, mengutamakan perawatan yang menyeluruh dan mempertimbangkan aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pemulihan dengan memperhatikan kebutuhan pasien secara keseluruhan, bukan hanya fokus pada perawatan fisik setelah operasi. Pendekatan Holistik dalam Keperawatan Pasien Pasca Bedah, meliputi : 1). Perawatan yang Komprehensif, 2). Perawatan Emosional dan Mental, 3). Pendekatan Sosial, 4). Pengelolaan Stres dan Kesehatan Mental, 5). Integrasi Praktik Alternatif atau Komplementer, 6). Pendidikan dan Partisipasi Pasien, 7). Pendekatan Spiritual, 8). Pemantauan Berkelanjutan. Pendekatan holistik dalam keperawatan pasien pasca bedah memberikan manfaat besar bagi pasien dengan memperhatikan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Dengan dukungan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang seimbang, pemulihan pasien dapat lebih cepat, lebih efektif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

G. Referensi

- Eka Putri M., DKK. 2023. Keperawatan Medikal Bedah I. Tahta Media Grup, Sukoharjo, Jawa Tengah.
- Holistic Nursing Undip. 2015. Keperawatan Holistik. Diterbitkan oleh penerbit Kepel Press Puri Arsita A-6, Jl. Kalimantan, Ringroad Utara, Yogyakarta.
- Holloway S, Ahmajarvi K, Frescos N, Jenkins S, Oropallo A, Slezakova S, Pokorna A. (2024) Holistic Management of Wound-Related Pain. *J Wound Management*, 2024 : 25 (1 sup 1). S1-S84.
DOI 10.35279/jowm2024.25.01.sup01
- Mundakir., Wulandari, Y., & Mukarromah, N., (2016), Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* I (2).
- Saputra Fredy K., DKK. 2023. Keperawatan Perioperatif. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, Padang, Sumatera Barat.
- Sellimen, D., Andsoy, I., (2011) The Importance of a Holistic Approach During the Perioperative Period. *Aorn Journal The Official Voice Of Perioperative Nursing*. Vol 93 (4). <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.029>

PROFIL PENULIS



Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kep., Lahir di Banyumas, 20 Oktober 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 sebagai perawat Instalasi Bedah Sentral di RS Siaga Medika Banyumas. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Gombong mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: andri@unimugo.ac.id



Ns. Danny Putri Sulistyaningrum, M.Kep., Sp.Kep.MB., Lahir di Semarang, 23 Maret 1989. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang, lulus tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan lulus tahun 2017. Selanjutnya menyelesaikan pendidikan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Indonesia dan lulus tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013 sebagai dosen Program Studi D-3 Keperawatan di STIKES Telogorejo Semarang hingga saat ini. Saat ini penulis mengampu mata kuliah konsep dasar keperawatan, keperawatan dasar, dasar keperawatan, dan keperawatan medikal bedah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar maupun workshop. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: danny.putri@stikestelogorejo.ac.id

PROFIL PENULIS



Chrisnawati, BSN., MSN, lahir di Pelaihari pada tanggal 19 Oktober 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Menyelesaikan pendidikan Akademi Keperawatan (AKPER) (2003) di AKPER Suaka Insan Banjarmasin, Bachelor of Science in Nursing (2007) dan Master of Science in Nursing major Adult Health Nursing di Saint Paul University Philippine (2011). Pengalaman bekerja sebagai dosen di STIKES Suaka Insan Banjarmasin 2004 s.d 2022, saat ini aktif sebagai dosen tetap Prodi Keperawatan FKIK Universitas Lambung Mangkurat. Penulis pengalaman dalam mengajar mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Dasar, dan Farmakologi keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu menulis buku, meneliti dan pengabdian kepada masyarakat serta publikasi artikel penelitian dan PKM di jurnal nasional maupun internasional. Selain itu penulis juga aktif di organisasi AIPNI Regional XI Kalimantan, INWECNA Kalimantan Selatan, HIPMEBI DPW Kalimantan Selatan, dan Sekretaris KEPK DPD PPNI Kota Banjarbaru, menulis buku, dan artikel jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: chrisnawati@ulm.ac.id

Motto: "Caritas Urget Nos"



Dr. Susi Milwati, SKp., M.Pd., adalah dosen di Poltekkes Kemenkes Malang yang mengajar di bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Beliau menyelesaikan pendidikan S1 di PSIK Universitas Indonesia, serta S2 dan S3 di Universitas Negeri Malang. Selain mengajar, Dr. Milwati juga aktif menulis buku di bidang keperawatan dan kesehatan. Beliau telah mengikuti pelatihan perioperatif selama 3 bulan untuk meningkatkan kompetensinya dalam keperawatan bedah dan perawatan pasien. Pengalaman ini mendukung perannya dalam memberikan pendidikan berkualitas serta menyusun sumber daya yang berguna bagi tenaga kesehatan.

Dr. Milwati memiliki dedikasi tinggi dalam mengembangkan kompetensi pengajaran dan penulisan di bidang keperawatan. Sebagai pengajar, beliau memberikan kuliah yang mendalam di bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dengan penekanan pada teori dan praktik. Beliau juga telah menulis beberapa buku yang digunakan sebagai referensi di kalangan praktisi dan akademisi di bidang keperawatan. Buku-buku tersebut mencakup berbagai topik, termasuk manajemen perawatan pasien pasca bedah dan penerapan teknik keperawatan dalam praktik sehari-hari.

PROFIL PENULIS



Ns. Evi Sahfitri Siregar, S.Kep., M.Kep., Lahir di Stabat, 06 Maret 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Fakultas Keperawatan & Profesi Ners, Universitas Riau tahun 2019. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatera Utara dan lulus tahun pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2019 salah satu RSUD Kab. Tapanuli Selatan. Kemudian tahun 2020 bekerja di salah satu RS Swasta Di Sumatera Utara Rs Hermina Medan Sebagai Perawat Perinatologi selama 4 Tahun (2020-2024). Saat ini penulis bekerja di Stikes Flora Medan mengampu mata kuliah Ilmu Biomedik, Keperawatan Dewasa, Patofisiologi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sahfitrie@gmail.com

Motto: "Whoever is serious, he will succeed"



Anggun Setyarini, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Kebumen, 04 Oktober 1983.. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Gadjah Mada tahun 2005, dan pendidikan Profesi Ners pada tahun 2006. Kemudian melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Brawijaya dan lulus pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007-2009 Sebagai Perawat di Kab. Maluku Tengah, tahun 2009-2015 sebagai Instruktur Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Maluku Prodi Keperawatan Masohi. Saat ini penulis bekerja di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang mengampu mata kuliah Perioperatif di prodi Sarjana Terapan Keperawatan dan mata kuliah, Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana di Prodi D3 Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: anggunsetyarini@poltekkes-malang.ac.id

PROFIL PENULIS



Ns. Nury Sukraeny, S.Kep., MNS., Lahir di Kendal, 21 Desember 1978. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Akademi Keperawatan Muhammadiyah Semarang pada tahun 2000. Sebelum melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Diponegoro Semarang, penulis bekerja sebagai perawat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang selama dua tahun. Penulis menjadi dosen di Universitas Muhammadiyah Semarang setelah lulus pada tahun 2007.

Penulis memperoleh gelar Master of Nursing Science dari Universitas Prince of Songkla Thailand pada tahun 2013. Penulis saat ini mengajar keperawatan bedah di Universitas Muhammadiyah Semarang. Penulis berpengalaman dalam keperawatan medikal bedah. Selain itu, penulis aktif melakukan penelitian di bidang kepakarannya untuk mencapai karir sebagai dosen profesional. Beberapa penelitian didanai oleh internal perguruan tinggi dan Kemenristek DIKTI. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nury.sukraeny@unimus.ac.id



Titik Agustianingsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Lahir di Malang, 18 Agustus 1976.. Pendidikan Sarjana, Profesi dan Magister keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya Saat ini penulis sedang melanjutkan Studi doctoral di instansi yang sama, bekerja di Universitas Muhammadiyah Malang mengampu mata kuliah Keperawatan MedikalBedah Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:

agustyaningsih@umm.ac.id.

Motto: "Man Jadda Wa Jadda"



Ns. I'anah Al Azizah, M.Kep., Lahir di Cirebon 29 April 1993. Penulis telah menempuh pendidikan tinggi yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2015, Kemudian melanjutkan pendidikan Ners Di STIKKU lulus tahun 2016 . Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2021. Saat ini penulis bekerja di AKPER Buntet Pesantren Cirebon mengampu mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar, Keperawatan Dasar, Patofisiologi, KMB, Metodologi Penelitian dan Keperawatan Gawat Darurat Manajemen Bencana. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, beberapa buku yang sudah terbit Buku Keperawatan Dasar, Latihan Soal Ujikom D IIIKEperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: annaazizah29@gmail.com.

Sinopsis

Buku bunga rampai ***Keperawatan Bedah: Pendekatan dan Perawatan Pasien Pre-Operasi, Intra-Operasi, dan Pasca-Operasi*** ini menawarkan panduan komprehensif mengenai seluruh aspek perawatan pasien bedah, mulai dari persiapan sebelum operasi hingga pemulihan pasca bedah. Ditujukan untuk tenaga perawat, buku ini memberikan wawasan tentang peran penting perawat dalam mendampingi pasien selama proses bedah yang mencakup pendekatan fisik, psikologis, dan sosial.

Buku ini dibagi dalam beberapa bab yang membahas berbagai tahapan perawatan pasien bedah. Bab pertama mengulas *pendekatan psikososial* yang krusial dalam mengelola kecemasan dan stres pasien menjelang prosedur bedah. Selanjutnya, *manajemen nyeri* menjadi sorotan penting dalam menjaga kenyamanan pasien, baik selama maupun setelah tindakan bedah. Perawat juga dituntut untuk memahami *tugas dan tanggung jawab* mereka di ruang operasi dalam bab mengenai *keperawatan intra operasi*, serta memberikan edukasi yang tepat bagi pasien pasca operasi agar mereka dapat menjalani pemulihan dengan baik.

Dalam buku ini juga dijelaskan mengenai *peran perawat dalam manajemen anestesi*, serta bagaimana mempersiapkan pasien dengan kondisi medis *komorbid* agar proses bedah berjalan lancar. Risiko komplikasi bedah yang mungkin terjadi juga diuraikan secara detail, disertai dengan pendekatan-pendekatan yang dapat diterapkan untuk mengelola hal tersebut. Terakhir, buku ini menyajikan panduan tentang *pemulihan pasca bedah*, dengan menekankan pada perawatan yang bersifat holistik untuk mendukung kesembuhan fisik dan emosional pasien.

Dengan pendekatan yang praktis dan berbasis bukti, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber daya yang berguna bagi perawat untuk meningkatkan kualitas perawatan, memperkuat peran mereka dalam tim medis, serta memberikan dampak positif pada pemulihan pasien bedah secara menyeluruh.

Buku bunga rampai Keperawatan Bedah: Pendekatan dan Perawatan Pasien Pre-Operasi, Intra-Operasi, dan Pasca-Operasi ini menawarkan panduan komprehensif mengenai seluruh aspek perawatan pasien bedah, mulai dari persiapan sebelum operasi hingga pemulihan pasca bedah. Ditujukan untuk tenaga perawat, buku ini memberikan wawasan tentang peran penting perawat dalam mendampingi pasien selama proses bedah yang mencakup pendekatan fisik, psikologis, dan sosial. Buku ini dibagi dalam beberapa bab yang membahas berbagai tahapan perawatan pasien bedah. Bab pertama mengulas pendekatan psikososial yang krusial dalam mengelola kecemasan dan stres pasien menjelang prosedur bedah. Selanjutnya, manajemen nyeri menjadi sorotan penting dalam menjaga kenyamanan pasien, baik selama maupun setelah tindakan bedah. Perawat juga dituntut untuk memahami tugas dan tanggung jawab mereka di ruang operasi dalam bab mengenai keperawatan intra operasi, serta memberikan edukasi yang tepat bagi pasien pasca operasi agar mereka dapat menjalani pemulihan dengan baik.

Dalam buku ini juga dijelaskan mengenai peran perawat dalam manajemen anestesi, serta bagaimana mempersiapkan pasien dengan kondisi medis komorbid agar proses bedah berjalan lancar. Risiko komplikasi bedah yang mungkin terjadi juga diuraikan secara detail, disertai dengan pendekatan-pendekatan yang dapat diterapkan untuk mengelola hal tersebut. Terakhir, buku ini menyajikan panduan tentang pemulihan pasca bedah, dengan menekankan pada perawatan yang bersifat holistik untuk mendukung kesembuhan fisik dan emosional pasien.

Dengan pendekatan yang praktis dan berbasis bukti, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber daya yang berguna bagi perawat untuk meningkatkan kualitas perawatan, memperkuat peran mereka dalam tim medis, serta memberikan dampak positif pada pemulihan pasien bedah secara menyeluruh.

ISBN 978-634-7139-54-2



9 786347

139542

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

