

PENATALAKSANAAN PERSIAPAN PASIEN *PREOPERATIF* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIAMIS

Aap Apipudin¹, Heni Marliany², Arif Nandang,³

ABSTRACT

Procedure preoperative actions in some hospitals have developed such reference to the needs of patients who will do the surgery. This procedure is expected to become a paramedic guidelines in an effort to prepare the patient preoperatively, so the preoperative preparation can be done well. The purpose of this study is find a picture of the management of the patient's preoperative preparation in hospital. This research use descriptive research. The population in this study were surgical patients in the General Hospital of Ciamis. The sampling technique by means of quota sampling a total sample of 30 people.

It is known that the management of physical preparation in the patient's preoperative 83.3% implemented, supporting the management of the patient's preoperative preparation 100% implemented, preparation Management informed consent on the patient's preoperative 100% implemented and management of mental preparation / psychic on the patient's preoperative 100% implemented. The overall results showed that the majority of the category held as many as 25 people (83.3%)

Keywords: Management, Preoperative

PENDAHULUAN

Manusia pernah merasakan sakit, baik itu penyakit ringan ataupun penyakit yang parah. Penyakit yang parah membutuhkan perawat dan terapi pengobatan yang baik. Pada penyakit-penyakit tertentu terapi yang baik adalah pembedahan disamping perawatan dan terapi pengobatan. Operasi atau pembedahan merupakan suatu langkah yang sangat penting untuk dilakukan apabila tindakan pembedahan tersebut merupakan satu-satunya jalan keluar bagi pasien (Effendy, 2012). Dalil-dalil dari al-Qur'an dan sunnah menetapkan dibolehkannya operasi medis dengan syarat-syaratnya, dan bahwa tidak ada dosa atas seorang muslim melakukannya untuk meraih kesembuhan dari penyakit yang

kepadanya dengan izin Allah. Adapun dalil-dalil tersebut Firman Allah dalam surat Al-Maidah ayat 32 yang berbunyi :

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Artinya "Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya." - (Al Maidah: 32).

Keperawatan *perioperatif* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan pasien. Istilah *perioperatif* adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pembedahan, yaitu *preoperatif phase*, *intraoperatif phase* dan *post operatif phase*. Masing- masing fase dimulai pada waktu tertentu dan

berakhir pada waktu tertentu pula dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan. Disamping perawat kegiatan *perioperatif* ini juga memerlukan dukungan dari tim kesehatan lain yang berkompeten dalam perawatan pasien sehingga kepuasan pasien dapat tercapai sebagai suatu bentuk pelayanan prima (Brunner & Suddarth, 2012).

Data penyakit bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis selama 3 tahun terakhir (2013-2015). Jumlah kasus tahun 2013 adalah sebanyak 607 kasus, 534 kasus pada tahun 2014 dan tahun 2015 menjadi 508 kasus. Salah satu prosedur pasien yang akan masuk rawat inap adalah sudah terdiagnosa dari poliklinik/UGD tentang penyakit yang diderita serta rencana penanganannya. Dengan dasar ini seharusnya perawat sudah mengetahui program setiap pasien yang masuk ke rawat inap, salah satunya yang telah direncanakan untuk dilakukan tindakan operasi. Sehingga prosedur tindakan *preoperatif* bisa dipersiapkan sejak dari sini agar pelaksanaan tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar. Namun kenyataannya perawat kurang memperhatikan hal ini, sehingga pasien yang ada rencana untuk dilakukan tindakan operasi belum ada perlakuan khusus tentang persiapan tindakan operasi yang akan dijalani. Perawat umumnya mempersiapkan *preoperatif* bila pelaksanaan operasi sudah dekat

atau bahkan persiapan *preoperatif* dilaksanakan bila pasien sudah nyata-nyata terdaftar untuk dilakukan operasi. Tentunya waktu ini sangat singkat untuk menjalankan semua persiapan operasi yang seharusnya dilakukan, akibatnya persiapan operasi tidak maksimal. Sehingga dimungkinkan masih terjadi kegagalan dilakukan operasi karena persiapan perawat yang tidak adekuat (Qosim, 2013)

Keperawatan *preoperatif* merupakan tahapan awal dari keperawatan *perioperatif*. Sedangkan tindakan keperawatan *preoperatif* merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan pembedahan dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien intraoperatif. Persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang serta persiapan mental sangat diperlukan karena kesuksesan suatu tindakan pembedahan klien berawal dari kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap persiapan. Kesalahan yang dilakukan pada saat tindakan *preoperatif* apapun bentuknya dapat berdampak pada tahap-tahap selanjutnya, untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara masing-masing komponen untuk kesembuhan pasien secara paripurna. (Rothrock, 2012) Kegiatan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai peran perawat *perioperatif* antara lain mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan operasi, mengkaji kebutuhan fisik dan psikologis dan memfasilitasi persiapan fisik dan psikologis selama masa pra pembedahan (Taylor, 2011).

Berdasarkan penelitian yang

dilakukan Nanang Qosim tahun 2011 di Instalasi Rawat Inap A RSUP Dr . Kariadi Semarang tindakan keperawatan *preoperatif* tidak sepenuhnya dilakukan oleh perawat, pada pengambilan *check list* tindakan *preoperatif* yang diisi oleh perawat, dari 20 sampel yang diambil lebih dari 15 tidak terisi dengan lengkap, artinya lebih dari 75 % cek list tindakan *preoperatif* tidak terisi secara lengkap. hal ini mengindikasikan kemungkinan tidak dilakukannya tindakan *preoperatif*.

Prosedur tindakan *preoperatif* di beberapa rumah sakit telah dikembangkan sedemikian rupa mengacu pada kebutuhan pasien yang akan dilakukan pembedahan. Prosedur ini diharapkan menjadi pedoman paramedis dalam upaya mempersiapkan pasien *preoperatif*, sehingga persiapan *preoperatif* dapat dilakukan dengan baik (Qosim, 2013). Di Indonesia hampir setiap rumah sakit mempunyai prosedur tentang tindakan *preoperatif* dan di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis juga telah dibuat *check list* tindakan *preoperatif* yang harus dilaksanakan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis tindakan keperawatan *preoperatif* tidak sepenuhnya dilakukan oleh perawat, pada pengambilan acak cek list tindakan *preoperatif* yang diisi oleh perawat, dari 10 pasien yang diambil lebih dari 6 tidak dilakukan sesuai SPO, artinya lebih dari 60 % cek list tindakan *preoperatif* tidak dilakukan sesuai standar. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti

tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambar pasien *Preoperatif* Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2016”.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi suatu objek (Notoatmodjo, 2010) dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional, dalam penelitian ini pengambilan data pervariabel dilakukan secara bersamaan berdasarkan status keadaan pada saat itu (pengumpulan data). 1. Populasi Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien bedah yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis Tahun 2016.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan cara menetapkan sejumlah menetapkan berapa jumlah sampel yang diperlukan atau menetapkan *quotum* (jatah). Kemudian jumlah atau *quotum* itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan. (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien bedah yang ada di Ruang Bougenville Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis tahun 2016. Sampel yang ditetapkan 30 responden pasien bedah yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis Tahun 2016. Untuk mengidentifikasi subjek penelitian sesuai dengan

kriteria inklusi dan eksklusi yang dipenuhi oleh setiap anggota di tetapkan. Kriteria inklusi adalah populasi yang dapat diambil kriteria atau ciri-ciri yang perlu sebagai sampel.

HASIL DAN BAHASAN

Persiapan Fisik Pada Pasien *Preoperatif*

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Persiapan Fisik Pada Pasien *Preoperatif*

No	Kategori	F	%
1.	Dilaksanakan	25	83,3
2.	Tidak Dilaksanakan	5	16,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sub aspek Keseimbangan cairan penatalaksanaan persiapan fisik dan elektrolit latihan praoperasi pada pasien *preoperatif* oleh dengan nilai 83,3% belum perawat di Rumah Sakit Umum dilakukan oleh perawat. Hal ini Daerah Kabupaten Ciamis Tahun diakibatkan karena perawat telah 2016 sebagian besar berkategori mengerti dan memahami apa saja dilaksanakan yaitu sebanyak 25 yang harus dilakukan pada orang (83,3%), hal ini perawat telah persiapan fisik pasien *preoperatif* melakukan persiapan fisik pada sesuai dengan SPO.

Sedangkan Brunner & Suddarth (2012) menyatakan operasi, dari 8 aspek yang diteliti sudah dilakukan oleh perawat bahwa persiapan fisik harus terhadap pasien *preoperatif* yaitu 6 dilakukan terhadap pasien sebelum aspek diantaranya pemeriksaan operasi, persiapan fisik yang harus status kesehatan, persiapan status dilakukan adalah status kesehatan nutrisi, kebersihan lambung dan fisik secara umum, status nutrisi, kebersihan lambung dan kolon, Pencukuran daerah operasi, keseimbangan cairan dan elektrolit, *Personal Hygine* dan Pengosongan kebersihan lambung dan kolon, kandung kemih dengan nilai pencukuran daerah operasi, prosentase 100% dilakukan, *personal hygiene*, pengosongan sedangkan 2 sisanya belum kandung kemih dan latihan sepenuhnya dilakukan yaitu pada praoperasi.

Penatalaksanaan Persiapan Penunjang Pada Pasien *Preoperatif*

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Persiapan Penunjang Pada Pasien *Preoperatif*

No	Kategori	F	%
1.	Dilaksanakan	30	100
2.	Tidak Dilaksanakan	0	0
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 2 keputusan untuk melakukan menunjukkan hasil penelitian ini operasi pada pasien, dokter Sesuai dengan teori yang melakukan berbagai pemeriksaan dikemukakan Brunner & Suddarth terkait dengan keluhan penyakit (2012) sebelum dokter mengambil pasien sehingga dokter bisa

menyimpulkan penyakit yang terutama pemeriksaan masa diderita pasien. Setelah dokter perdarahan (*bleedding time*) dan bedah memutuskan bahwa pasien masa pembekuan (*clotting time*) harus operasi maka dokter anestesi darah pasien, elektrolit serum, berperan untuk menentukan Hemoglobin, protein darah, dan apakah kondisi pasien layak hasil pemeriksaan radiologi berupa menjalani operasi. Untuk itu dokter foto thoraks dan EKG. anestesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium

Penatalaksanaan Persiapan *Informed Consent* Pada Pasien *Preoperatif*

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Persiapan *Informed Consent* Pada Pasien *Preoperatif*

No	Kategori	F	%
1.	Dilaksanakan	30	100
2.	Tidak Dilaksanakan	0	0
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3 and Bare (2012), bahwa setiap menunjukkan hasil penelitian ini tindakan yang di lakukan oleh menunjukkan persiapan *informed tenaga medis maupun tenaga consent* 100% dilakukan. *Informed keperawatan harus sebelumnya consent* sangat penting terkait diinformasikan kepada pasien dengan aspek hukum, tanggung karena pasien mempunyai hak jawab dan tanggung gugat. Sesuai untuk menolak atau menerima dengan penelitian Rahayu (2002) di tindakan yang akan dilakukan RSUD Dr. Sutomo Surabaya terhadap dirinya. Baik pasien tentang pengaruh *informed consent* maupun keluarga harus menyadari terhadap tingkat penurunan bahwa tindakan medis, operasi kecemasan pada pasien yang dilakukan sekecil apapun preoperasi, di dapatkan hasil yang mempunyai resiko. Pasien atau menunjukkan adanya penurunan keluarga sebelum menanda tangani tingkat kecemasan yang signifikan persetujuan tindakan operasi perlu setelah diberikan *informed consent*. mendapatkan informasi yang detail Perawat terlihat membawa surat terkait dengan jenis operasi yang pernyataan untuk melakukan dilakukan, tujuan operasi yang operasi yang telah ditandatangani dilakukan, segala prosedur oleh pasien dan keluarga. pemeriksaan, pembedahan serta

Hal ini sesuai dengan konsep pembiusan yang akan dijalani. teori yang disampaikan Smeltzer

Penatalaksanaan Persiapan Mental/Psikis Pada Pasien *Preoperatif*

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Persiapan Mental/Psikis Pada Pasien *Preoperatif*

No	Kategori	F	%
1.	Dilaksanakan	30	100
2.	Tidak Dilaksanakan	0	0
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4 merupakan hal yang tidak kalah menunjukkan tindakan yang pentingnya dalam proses persiapan dilaksanakan oleh perawat yaitu operasi karena mental pasien tidak sebesar 100%. Hal ini siap atau labil dapat berpengaruh menunjukkan perawat selalu terhadap kondisi fisiknya. Masalah memperhatikan aspek psikologis mental yang biasa muncul pada pasien preoperasi. Tindakan pasien preoperasi adalah keperawatan pada aspek psikis kecemasan. Hasil penelitian Siti menunjukkan perawat sangat Sulastri 2005 di RSUD Cilacap, memperhatikan aspek psikologis dari 30 responden yang akan pasien preoperasi. Peneliti menjalani operasi 16 (53,3%) berasumsi perawat selalu responden mengalami kecemasan memberikan informasi, selalu berat sedangkan 14 (46,7%) memberikan dukungan serta responden mengalami kecemasan kesempatan kepada pasien untuk tingkat sedang. Perawat mengeksplorasi perasaannya terkait seharusnya memberikan informasi operasi yang akan dilakukan. dan memberikan kesempatan baiknya pada aspek ini pasien untuk menanyakan hal-hal kemungkinan terkait dengan terkait pembedahan, sehingga baiknya informasi maupun pasien tidak mengalami kecemasan pengetahuan perawat tentang yang akan mengganggu pelaksanaan aspek-aspek yang harus dilakukan operasi. Terdapat hubungan yang perawat terhadap pasien preoperasi kuat antara pemberian informasi dikarenakan perawat selalu atau dengan penurunan tingkat pernah terpapar tentang aspek- kecemasan pasien preoperasi. Hal aspek tindakan preoperasi. ini berarti antara pemberian Berdasarkan hasil observasi informasi dengan penurunan dipangan terlihat perawat tingkat kecemasan berbanding memberikan informasi kepada lurus yaitu semakin baik/lengkap pasien dan keluarga tentang pemberian informasi maka semakin operasi yang akan dilakukan. tinggi tingkat penurunan

Persiapan mental keemasannya.

Penatalaksanaan persiapan pasien *preoperatif*

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Persiapan Pasien *Preoperatif*

No	Kategori	F	%
1.	Dilaksanakan	25	83,3
2.	Tidak Dilaksanakan	5	16,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 5 hasil pada sub aspek personal hygiene penelitian ini sesuai dengan adalah cukup. Pada sub aspek penelitian yang dilakukan oleh latihan praoperasi dan persiapan Qosim (2013) bahwa tindakan psikis adalah kurang. keperawatan pada aspek *informed consent*, persiapan penunjang, SIMPULAN Berdasarkan hasil penelitian persiapan anestesi dan premedikasi menunjukkan bahwa sebagian besar adalah baik. Tindakan keperawatan

berkategori dilaksanakan yaitu sebanyak 25 orang (83,3%) dengan rincian sebagai berikut : Penatalaksanaan persiapan fisik pada pasien *preoperatif* 25 orang (83,3%) dilaksanakan, Penatalaksanaan persiapan penunjang pada pasien *preoperatif* 30 orang (100%) dilaksanakan, Penatalaksanaan persiapan *informed consent* pada pasien *preoperatif* 30 orang (100%) dilaksanakan dan Penatalaksanaan persiapan mental/psikis pada pasien *preoperatif* 30 orang (100%) dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran surat Al-Maidah ayat 32
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Barbara J. G (2008), *Buku ajar keperawatan perioperatif*. Jakarta : EGC. Tersedia dalam [/http://book.google..com/p/erioperatif_nursing](http://book.google..com/p/erioperatif_nursing) [diakses tanggal 20 maret 2016]
- Brunner & Suddarth, (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Suzanne C. smeltzer eds 8. Alih Bahasa Monika Ester. EGC. Jakarta
- Kozier & Erb (2009). *Fundamentals of nursing, concept, process, and practice*. New Jersey, U.S.A : Multi Media
- Kusmawan, Eka , (2011). *Jangan Segera Katakan*. EdisiPertama, Pohon Cahaya, Yogyakarta.
- Long B.C (2012). *Perawatan Medikal Bedah*. Bandung :Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Luckman dan Sorensen (2013). *Medical surgical nursing: a Phychopysiologic approach*. Philadelphia : 4th. Ed.
- Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Rineka Cipta Jakarta.
- Nursalam. (2013). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu kesehatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry (2013), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Qosim, (2013). *Tindakan Keperawatan yang Diterima Pasien Preoperatif di Bangsal Bedah RSUP Dr . Kariadi Semarang*. *Journal Medica Hospitalia* vol 1
- Riduwan dan Akdon, (2007). *Rumus dan Data dalam Analisis Statistika*. Alfabeta. Bandung
- Rothrock, (2012). *Perencanaan asuhan keperawatan perioperatif*. Jakarta : EG
- Sjamsuhidayat, R. dan Wim de Jong. (2011). *Buku ajar ilmu bedah, edisi revisi*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer and Bare, (2012). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* : Brunner Suddarth, Jakarta: EGC.