

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 4, No. 2, Agustus 2018

Studi Fenomenologi: Kehidupan Masyarakat Paska Erupsi Gunung Kelud Tahun 2014

Hubungan Mekanisme Cedera dan Trauma Organ Lain dengan Prognosis Pasien Cedera Kepala Berat

Kandungan Fitokimia dan Zat Gizi Pada Formulasi Es Krim Jamu Kunyit Asam

Peran Manajer Keperawatan Dalam Menciptakan Motivasi Kerja Perawat

Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah di Posyandu Balita Mawar dan Kenanga

Kompres Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Efektif Menurunkan Nyeri Pasien Reumatoid Arthritis

Pengetahuan Pasien Pre Operasi dalam Persiapan Pembedahan

Adaptasi Psikologis Ibu *Postpartum* (Fase *Taking- In*)

Motivasi Penatalaksanaan Empat Pilar Diabetes Mellitus pada Pasien dengan Diabetes Mellitus

Pelatihan Penanganan Korban Tersedak Terhadap Pemahaman Tujuan, Prosedur, Kewaspadaan, dan Evaluasi Tindakan

Diterbitkan oleh
STIKES RS. BAPTIS KEDIRI

Jurnal Penelitian Keperawatan	Vol.4	No.2	Hal 88-187	Kediri Agustus 2018	2407-7232
----------------------------------	-------	------	---------------	------------------------	-----------

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 4, No. 2, Agustus 2018

Penanggung Jawab

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Ketua Penyunting

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekretaris

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

Bedahara

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Penyunting Ahli:

Dr. Titih Huriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom

Penyunting Pelaksana

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Tri Sulistyarini, A.Per Pen., M.Kes

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes

Dian Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Sirkulasi

Heru Suwardianto, S.Kep., Ns M.Kep

Diterbitkan Oleh:

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email: uuptppmstikesbaptis@gmail.com

Link: <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal>

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 4, No. 2, Agustus 2018

DAFTAR ISI

Studi Fenomenologi: Kehidupan Masyarakat Paska Erupsi Gunung Kelud Tahun 2014 Lilik Setiawan	88-100
Hubungan Mekanisme Cedera dan Trauma Organ Lain dengan Prognosis Pasien Cedera Kepala Berat Nurul Fatwati Fitriana	101-109
Kandungan Fitokimia dan Zat Gizi Pada Formulasi Es Krim Jamu Kunyit Asam Nurul Hidayah	110-116
Peran Manajer Keperawatan Dalam Menciptakan Motivasi Kerja Perawat Paramita Psthikarini Aries Wahyuningsih Selvia David Richard	117-125
Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah di Posyandu Balita Mawar dan Kenanga Yul Siskawati Dewi Ika Sari Hari Poernomo Srinalesti Mahanani	125-136
Kompres Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Efektif Menurunkan Nyeri Pasien Reumatoid Arthritis Dimas Alfana Bouries Doliarn'do Sandy Kurniajati Erva Elli Kristanti	137-146
Pengetahuan Pasien Pre Operasi dalam Persiapan Pembedahan Andika Kurniawan Erlin Kurnia Akde Triyoga	147-157
Adaptasi Psikologis Ibu <i>Postpartum</i> (Fase <i>Taking- In</i>) Ni Komang Gita Rasmi Maria Anita Yusiana Dian Taviyanda	158-167
Motivasi Penatalaksanaan Empat Pilar Diabetes Mellitus pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Nataliel Dwi Prayoga Tri Sulistyarini Erva Elli Kristanti	168-177
Pelatihan Penanganan Korban Tersedak Terhadap Pemahaman Tujuan, Prosedur, Kewaspadaan, dan Evaluasi Tindakan Heru Suwardianto Erawati	178-187

PENGETAHUAN PASIEN PRE OPERASI DALAM PERSIAPAN PEMBEDAHAN

PATIENT'S UNDERSTANDING OF PRE-OPERATIVE PREPARATION

Andika Kurniawan, Erlin Kurnia, Akde Triyoga
STIKES RS. Baptis Kediri Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri
Email: stikes_rsbaptis@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga selain mengalami gangguan fisik akan memunculkan pula masalah psikologis yang dapat berakibat pada perubahan fisiologis pasien sebelum menjalani operasi. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi. Penelitian ini bertujuan untuk Mempelajari Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan di Ruang Rawat Inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri. Desain penelitian ini adalah *Deskriptif*. Populasi penelitian adalah Semua pasien yang akan menjalani operasi di Ruang Rawat Inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri. Sampel yang diambil 44 responden menggunakan teknik *Purposive sampling*. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan pasien pre operasi. pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis penelitian menggunakan distribusi frekuensi. Dari penelitian ini didapatkan bahwa pasien pre operasi memiliki yang pengetahuan pengetahuan baik 2 responden (4,9%), pengetahuan cukup 8 responden (19,5%), dan pengetahuan kurang yaitu 31 responden (75,6%) tentang penjelasan biaya operasi, pemberian obat-obatan pre medikasi, melepaskan perhiasan prostheses dll, menjalin rambut lipstik kutek dihapus, pemasangan kateter/NGT/kencing spontan, penyertaan hasil laboratorium, dan penyertaan hasil radiologi. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan sebagian besar pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang tentang persiapan pembedahan yaitu 31 responden (75,6%).

Kata Kunci: Pengetahuan, Pre Operasi, Psikologis, Fisiologis

ABSTRACT

Surgery is a complex stressful event, in addition, not only having a physical disorder, but also causing psychological problems that can result in physiological changes of patients before undergoing surgery. Understanding kind of information during operation, the patient is expected to have better preparation to face the operation. The research objective is to describe patient's understanding of pre-operative preparation in Inpatient Installation of Hosana and Agape, Kediri Baptist Hospital. The research design was descriptive. The population was all patients who will undergo surgery in Inpatient Installation of Hosana and Agape, Kediri Baptist Hospital. The samples were 44 respondents using purposive sampling technique. The variable was patient's understanding of pre-operative. Data were collected using questionnaires and

then analyzed using frequency distribution. The research results showed that 2 respondents (4.9%) had good understanding of pre-operative preparation; 8 respondents (19,5%) had sufficient understanding of pre-operative preparation, and 31 respondents (75,6%) had low understanding of pre-operative preparation about explanation of operational cost, administration of pre-medication, putting off jewelry prostheses, hair netting, lipstick or nail-paint erasing, applying catheter/NGT/spontaneous urine, inserting laboratory and radiology results. In conclusion, the research result was obtained that most patient's understanding of pre-operative preparation was 31 respondents (75.6%).

Keyword: Understanding, Pre-Operative, Psychology, Physiology

Pendahuluan

Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan (Majid dkk, 2011). Akibatnya adalah terjadinya kelelahan fisik maupun mental yang pada akhirnya akan melahirkan berbagai keluhan atau gangguan. Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Persiapan mental dapat dilakukan oleh keluarga dan perawat dengan cara membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, dan sebagainya (Majid dkk, 2011). Tahap-tahap yang dilakukan sebelum pembedahan adalah persiapan fisik, persiapan mental atau psikis, latihan sebelum operasi (*Preoperatif exercise*), *informed consent*, dan pemberian obat-obatan pre-medikasi. Setiap pasien merasa takut untuk datang ke tempat pembedahan. Beberapa diantaranya disebabkan karena pengalaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman dan keluarga, atau karena kurang pengetahuan (Muttaqin,

2009). Setiap pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Baptis Kediri telah diberikan informasi oleh perawat dan dokter tentang persiapan pembedahan sesuai dengan SOP, pasien pre operasi mengeluh takut untuk menjalani operasi.

Menurut WHO dalam Sartika (2013), tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di Rumah Sakit se-Indonesia yang diperkirakan sebesar 32% diantaranya merupakan tindakan bedah Laparatomi (Nuraeni, 2015). Menurut Dinkes tahun 2014 dalam Widyaningrum (2015), di Jawa Timur terdapat 10.503 kasus bedah elektif yang dilakukan selama periode 2014. Tindakan operasi di Rumah Sakit Baptis Kediri pada bulan Januari 2017 sampai dengan November 2017 terdapat 2117 pasien. Pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2017 terdapat 280 pasien yang menjalani operasi di ruang rawat inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri dengan klasifikasi 170 pasien dengan bedah Mayor, 50 pasien dengan bedah Minor dan sisanya 60 pasien hanya menjalani rawat inap tanpa operasi. Dari hasil pra penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2017 sampai dengan 19 Desember 2017 dengan menggunakan kuesioner kepada pasien yang akan menjalani operasi di Ruang rawat inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis

Kediri, dari 15 responden didapatkan hasil 9 (60%) responden mengalami takut saat akan menjalani operasi.

Keperawatan pre operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif, dimana kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan bergantung pada fase ini (Majid dkk, 2011). Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Pasien yang akan menjalani operasi sangat perlu diperhatikan dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Berbagai dampak psikologis yang dapat muncul pada pengkajian psikospiritual adalah adanya ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang dapat mengakibatkan kecemasan yang terekspresikan dalam berbagai bentuk, dan rasa takut yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas termasuk didalamnya wpasien yang akan menjalani operasi (Majid dkk, 2011). Akibat stres yang berkepanjangan adalah terjadinya kelelahan baik fisik maupun mental, yang pada akhirnya melahirkan berbagai macam keluhan atau gangguan. Individu menjadi sakit. Namun seringkali penyebab sakitnya tidak diketahui secara jelas karena individu yang bersangkutan tidak menyadari lagi tekanan atau stres yang dialaminya. Tanpa disadari, individu menggunakan jenis penyesuaian diri yang kurang tepat dalam menghadapi stresnya (Siswanto, 2007). Dukungan mental atau psikis pasien dapat dilakukan dengan cara membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dan sebagainya. Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui (Majid dkk, 2011).

Komunikasi dan bina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat sangat penting. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi. Dengan demikian, dengan adanya pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan dapat diturunkan dan mempersiapkan mental pasien dengan baik (Majid dkk, 2011). Tujuan penelitian ini untuk mempelajari gambaran pengetahuan pasien pre operasi dalam persiapan pembedahan di ruang rawat inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Deskriptif*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani operasi di ruang rawat inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di ruang rawat inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 41 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan di Ruang Rawat Inap Hosana dan Agage Rumah Sakit Baptis Kediri yang dilakukan pada tanggal 11 april 2018 s.d 29 april 2018. (n=41)

Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	2	4,9
Cukup	12	29,2
Kurang	27	65,9
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang tentang persiapan pembedahan yaitu sebanyak 27 responden (65,9%). pengetahuan cukup tentang persiapan pembedahan yaitu sebanyak 12 responden (29,2%), dan pengetahuan baik tentang persiapan pembedahan yaitu sebanyak 2 responden (4,9%).

Pembahasan

Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien pre operasi dalam persiapan pembedahan di ruang rawat inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri di dapatkan dari 41 pasien pre operasi yang sudah diberikan penjelasan tentang pembedahan, lebih dari 50% pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 27 responden (65,9%), pengetahuan cukup tentang persiapan pembedahan yaitu sebanyak 12 responden (29,2%), dan pengetahuan baik tentang persiapan pembedahan yaitu sebanyak 2 responden (4,9%).

Keperawatan pre operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif, dimana kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan bergantung pada fase ini (Majid dkk,

2011). Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Tahap-tahap yang dilakukan sebelum pembedahan adalah persiapan fisik, persiapan mental/psikis, latihan sebelum operasi (*Preoperatif exercise*), *informed consent*, dan pemberian obat-obatan pre-medikasi. Dukungan mental/psikis pasien dapat dilakukan dengan cara membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dan sebagainya; memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum setiap tindakan persiapan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan, gunakan bahasa yang sederhana. Dengan demikian, dengan adanya pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan diturunkan dan mempersiapkan mental pasien dengan baik; memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada. Juga memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien diantar ke kamar operasi; mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien; kolaborasi dengan dokter, terkait dengan

pemberian terapi pre medikasi, seperti valium dan diazepam sebelum pasien tidur untuk menurunkan kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi. Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya (Majid dkk, 2011). Setiap pasien merasa takut untuk datang ke tempat pembedahan. Beberapa diantaranya disebabkan karena pengalaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman dan keluarga, atau karena kurang pengetahuan (Muttaqin, 2009). Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan juga dapat dinilai dari tingkat pengetahuan yang terdiri dari enam tingkatan antara lain: Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), dan Evaluasi. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain: Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Sosial ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya. Sumber pengetahuan dapat diperoleh melalui orang yang memiliki otoritas, indra, akal, dan intuisi (Lestari, 2015). Hal ini dapat dilihat dari faktor yang melatar belakangi responden seperti pekerjaan, pendidikan, usia, pernah operasi, dan jenis operasi yang akan di jalani. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan dapat

mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Dengan pendidikan rendah akan mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi. Menurut Lestari (2015), semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Selain faktor pendidikan, faktor pengalaman juga berpengaruh terhadap pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan pasien pre operasi dalam persiapan pembedahan di ruang rawat inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri adalah kurang sebanyak 27 responden (65,9%). Hal ini dibuktikan bahwa sebagian besar pengetahuan yang kurang adalah pada responden yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya yaitu sebanyak 21 responden (70,0%), dan pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (30,0%). Hasil ini sejalan dengan pendapat Lestari (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, budaya, dan sosial ekonomi.

Pengetahuan yang kurang dikarenakan responden yang belum memiliki pengalaman dalam menjalani operasi sehingga dimungkinkan belum memperoleh pengetahuan yang baik tentang persiapan pembedahan.

Hasil penelitian didapatkan lebih dari 50% pasien pre operasi di ruang rawat inap Hosana memiliki pengetahuan kurang tentang persiapan pembedahan yaitu 17 responden (63,0%). Menurut Majid dkk (2011), persiapan fisik pra operasi yang dilakukan pada pasien sebelum operasi antara lain status

kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi adalah pengalaman operasi sebelumnya, pengertian pasien tentang tujuan atau alasan tindakan operasi, pengetahuan pasien tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang, pengetahuan pasien tentang situasi atau kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi, pengetahuan pasien tentang prosedur (pra, intra, pasca operasi). Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM, dan lain-lain.

Persiapan fisik dan persiapan mental harus dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi. Persiapan fisik pre operasi dilakukan sepenuhnya oleh perawat, sedangkan persiapan mental atau psikis dilakukan oleh perawat dan keluarga. Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan serta tingkat kecemasan atau ketakutan pasien dan keluarganya. Oleh karena itu persiapan mental pasien menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dan didukung oleh keluarga atau orang terdekat pasien. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung persiapan mental pasien. Keluarga hanya perlu mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan mempersiapkan diri pasien untuk menjalani operasi.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien pre operasi di ruang rawat inap Agape memiliki

pengetahuan kurang tentang persiapan pembedahan yaitu 10 responden (71,4%). Menurut Baradero dkk (2008), pengkajian ansietas perioperasi antara lain pengetahuan dan pengertian tentang pembedahan yang dilakukan meliputi: area yang akan dibedah, jenis pembedahan, informasi dokter bedah tentang kamar bedahnya, lamanya perawatan dirumah sakit, dan pembatasan pascaoperasi, rutinitas pre operasi dan rutinitas pascaoperasi, pemeriksaan laboratorium, pengalaman mengenai pembedahan yang dahulu, keprihatinan atau perasaan yang spesifik mengenai pembedahan yang sekarang.

Dalam pelaksanaan persiapan pembedahan peranan perawat sangat penting dalam hal tersebut. Peranan perawat yang dapat dilakukan dengan cara: membantu pasien mengetahui tentang tindakan-tindakan yang dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami pasien selama proses operasi dan sebagainya; memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum setiap tindakan persiapan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan, gunakan bahasa yang sederhana. Dengan demikian, dengan adanya pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan diturunkan dan mempersiapkan mental pasien dengan baik; memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada. Juga memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien diantar ke kamar operasi; mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien; berkolaborasi dengan dokter terkait dengan pemberian terapi pre medikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang pada indikator 1 tentang penjelasan biaya operasi yaitu penjelasan perawat tentang apa saja yang perlu dibayarkan sebelum dan sesudah

menjalani operasi (37%) dan tentang perkiraan biaya operasi yang akan dijalani (36%). Menurut Muttaqin (2009), terdapat pengkajian psikososiospiritual dalam fase pra operasi yang salah satunya adalah kecemasan perioperatif. Pasien yang cemas sering mengalami ketakutan atau perasaan tidak tenang. Berbagai bentuk ketakutan muncul seperti ketakutan akan hal yang tidak diketahui, misalnya terhadap pembedahan, anastesi, masa depan, keuangan, dan tanggungjawab keluarga, ketakutan akan nyeri, kematian, atau ketakutan akan perubahan citra diri, dan konsep diri.

Untuk mengurangi kecemasan tersebut perawat harus memberikan kesempatan pada pasien maupun keluarga untuk menanyakan segala prosedur yang ada terutama pada pembiayaan atau keuangan. Tidak semua pasien yang akan menjalani operasi menggunakan biaya sendiri atau umum, mayoritas pasien yang akan menjalani operasi menggunakan asuransi atau BPJS. Maka dari itu pasien tidak jelas rincian biaya apa saja yang perlu dibayarkan saat sebelum menjalani operasi karena pasien hanya tahu bahwa pembayaran atau pembiayaan operasi yang dijalani ditanggung oleh BPJS atau asuransi. Selain itu penjelasan tentang pembiayaan operasi atau administrasi dijelaskan oleh bagian administrasi rumah sakit atau pada bagian pendaftaran. Perawat tidak memberikan penjelasan secara rinci tentang pembayaran operasi, perawat hanya memastikan pasien tersebut menggunakan biaya umum atau menggunakan BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang pada indikator 3 tentang pemberian obat-obatan pre operasi yaitu penjelasan perawat tentang manfaat pemberian obat sebelum operasi (35%) dan penjelasan perawat tentang jenis obat yang diberikan sebelum operasi (37%). Menurut Majid dkk (2011), tujuan pemberian sedasi adalah membuat tidur tanpa mengalami

gangguan, meminimalkan perasaan tidak nyaman, menghilangkan nyeri pada saat pembedahan, serta memberikan kesempatan kepada sistem penunjang sistem organ dan layanan asuhan keperawatan lainnya. Sebelum pembedahan dilakukan pada esok harinya, pasien akan diberikan obat-obatan pre-medikasi untuk memberikan kesempatan pasien mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Obat-obatan pre-medikasi yang diberikan biasanya adalah diazepam maupun antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis yang diberikan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selama tindakan operasi.

Tidak semua pasien pre operasi mendapatkan obat-obatan pre medikasi (*profilaksis*) di ruang rawat inap. Terdapat beberapa pasien yang mendapatkan obat-obatan pre medikasi di ruang penerimaan awal pasien operasi Instalasi Bedah Sentral karena pemberian *profilaksis* dilakukan 1-2 jam sebelum operasi dimulai.

Hasil penelitian ditemukan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang pada indikator 5 tentang melepaskan perhiasan, prostheses, pastikan pasien hanya pakai baju OR yaitu penjelasan perawat untuk tidak menggunakan perhiasan dalam operasi (14%), penjelasan tentang melepaskan prostheses (2%), dan penjelasan tentang resiko jika tidak melepas perhiasan dan prostheses (2%). Menurut Majid dkk (2011), dalam menerima pasien yang akan menjalani tindakan anastesia, perawat wajib memeriksa kembali data dan persiapan anetesia, yang salah satunya adalah melepaskan gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, lipstik, mengganti baju pasien dengan baju operasi.

Perawat dalam melakukan persiapan pembedahan sudah melakukan penjelasan tentang pelepasan persiasan ataupun prostheses. Hal tersebut sangat penting dilakukan karena tidak dilepasnya perhiasan ataupun prostheses beresiko dalam jalannya operasi terutama adalah prostheses. Resiko yang dapat

terjadi adalah lepasnya prostheses pada saat operasi berlangsung. Selain resiko tersebut, tidak semua pasien yang dirawat di rumah sakit memakai perhiasan karena alasan takut jika perhiasan tersebut beresiko hilang. Dan tidak semua pasien menggunakan prostheses/gigi palsu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang pada indikator 6 tentang rambut dijalin, lipstik kutek dihapus, dan pencukuran area operasi yaitu penjelasan perawat tentang larangan menggunakan lipstik dan kutek (5%) dan penjelasan perawat untuk membersihkan rambut atau bulu pada area yang akan di operasi (7%). Menurut Majid dkk (2011), pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Tindakan pencukuran harus dilakukan dengan hati-hati dan jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur.

Terdapat beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi. Biasanya daerah sekitar alat kelamin (pubis) dilakukan pencukuran, dan jika yang dilakukan operasi pada daerah sekitar perut atau paha, misalnya apendektomi, herniotomi, fraktur femur, hemoroidektomi tidak perlu dilakukan pencukuran. Pada soal nomor 17 dan 18 tentang indikator penjalanan rambut dan pemberisan lipstik dan kutek tidak dilakukan oleh perawat pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Namun penjelasan ini hanya dilakukan pada responden dengan jenis kelamin perempuan.

Pada indikator 8 tentang penjelasan pemasangan kateter/NGT/kencing spontan didapatkan hasil pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang

yaitu pada pertanyaan penjelasan perawat tentang resiko yang dapat terjadi jika tidak dilakukan pengosongan kandung kemih (16%). Menurut Majid dkk (2011), pengosongan kandung kemih (*bladder*) dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain itu pengosongan isi kandung kemih dengan tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi keseimbangan cairan.

Terdapat beberapa cara pengosongan kandung kemih, jika pasien sadar penuh dan tidak dibawah reaksi obat bius pasien dapat megosongkan kandung kemih dengan kencing spontan. Namun jika pasien tidak sadar, dibawah reaksi obat bius atau ada kelainan pada sistem perkemihannya tindakan pengosongan kandung kemih dilakukan dengan pemasangan kateter. Pada pasien dengan operasi dengan menggunakan anestesi umum atau total memerlukan pemasangan kateter dikarenakan pada anestesi ini pasien hampir tidak sadar atau tidak sadar. Biasanya hal tersebut dilakukan pada pembedahan mayor yang memerlukan ketenangan pada pasien sehingga pasien ditidurkan dengan anestesi tersebut. Namun pada kasus pembedahan minor tidak memerlukan anestesi umum atau total. Pada kasus bedah minor anestesi yang digunakan adalah anestesi lokal dimana anestesi tersebut hanya membuat mati rasa pada area yang akan dilakukan tindakan pembedahan. Hasil penelitian didapatkan pasien yang menjalani operasi minor sejumlah 37 responden (90,2%). Pasien yang menjalani jenis pembedahan minor tidak diperlu dilakukan pemasangan kateter. Pengosongan kandung kemih dapat dilakukan dengan kencing spontan. Rata-rata pasien yang menjalani pembedahan minor adalah dengan pembedahan minor *apendiktomy* ataupun hernia reposisi.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang pada indikator 9 yaitu penjelasan perawat tentang pemeriksaan laboratorium apa saja yang dilakukan sebelum operasi

(54%). Menurut Majid dkk (2011), balance cairan atau keseimbangan cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Kadar elektrolit yang biasanya dilakukan pemeriksaan diantaranya adalah kadar natrium serum (normal : 135-145 mmol/l), kadar kalium serum (normal : 3,5-5 mmol/l) dan kadar kreatinin serum (0.70-1,50 mg/dl).

Hasil laboratorium yang digunakan untuk memantau kondisi pasien adalah hasil elektrolit darah. Keseimbangan cairan dan elektrolit terikat erat dengan fungsi ginjal dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obatan anestesi. Kesiapan pasien dalam menjalani operasi dapat dilihat dari hal tersebut. Perawat sudah melampirkan dan menjelaskan terkait dengan hasil laboratorium karena pada saat perawat ruangan datang ke ruang penerimaan Bedah Sentral akan di cek kembali terkait salah satunya adalah hasil laboratorium.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan kurang pada indikator 10 yaitu penjelasan perawat tentang pemeriksaan radiologi yang dilakukan sebelum operasi (43%). Menurut Majid dkk (2011), dalam menerima pasien yang akan menjalani tindakan anestesia, perawat wajib memeriksa kembali data dan persiapan anestesia yang salah satunya adalah memeriksa data laboratorium, rontgen, EKG, dll.

Pemeriksaan radiologi dalam hal ini adalah rontgen dan USG diperlukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk dokter dalam mendiagnosa penyakit dan untuk perawat dalam memantau perkembangan kondisi pasien. Hasil radiologi biasanya jarang dijelaskan oleh perawat bila pasien tidak menanyakannya. Dokter yang berperan dalam penjelasan tentang hasil-hasil pemeriksaan penunjang dalam hal ini hasil rontgen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan cukup pada indikator 2

yaitu penjelasan perawat tentang lembar persetujuan sebelum menjalani operasi (67%), informasi yang diberikan dokter tentang operasi yang dijalani (68%), dan penjelasan perawat tentang persiapan pembedahan (67%). Menurut Majid dkk (2011), *informed consent* merupakan suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah memperoleh informasi yang lengkap, valid, dan akurat yang dipahami dari dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang akan diperolehnya. Sangat penting bagi semua perawat untuk memberikan penjelasan tentang persiapan pembedahan kepada semua pasien. *Informed consent* merupakan bukti tertulis yang didalamnya mengandung pernyataan bahwa pasien/responden setuju untuk dilakukan tindakan operasi. Apabila pemberian informasi dan penjelasan tidak lengkap maka akan timbul permasalahan yang mengandung resiko tanggung gugat pada perawat serta tindakan keperawatan yang dilakukan terutama persiapan pembedahan. Oleh karena itu perlu diberikan penjelasan dengan baik dan benar oleh perawat kepada semua pasien yang akan menjalani tindakan, khususnya tindakan operasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan cukup pada indikator 11 yaitu penjelasan perawat tentang penggunaan gelang pasien (71%), penjelasan mengapa perawat selalu meminta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir sebelum dilakukan tindakan (72%), dan penjelasan perawat tentang resiko bila tidak diberi gelang pasien (70%) Menurut Majid dkk (2011), dalam menerima pasien yang akan menjalani anestesia, perawat wajib memeriksa kembali data dan persiapan anestesi yang salah satunya adalah identitas pasien dan keadaan umum pasien.

Identifikasi pasien sangat penting dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan. Hal ini terkait dengan Standar Keselamatan Pasien yang salah satunya adalah ketepatan identifikasi

pasien. Prosedur identifikasi pasien di Rumah Sakit Baptis Kediri, pada pertemuan pertama antara pasien dengan perawat, perawat mengucapkan salam dan meminta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir serta menjelaskan tujuan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan. Pada pertemuan kedua dan seterusnya, perawat hanya perlu mengucapkan salam dan tujuan melakukan prosedur atau tindakan serta mencocokkan infus atau obat dengan gelang identitas. Hal tersebut dapat meminimalisir resiko kesalahan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan baik pada indikator 7 yaitu penjelasan perawat tentang perlunya diukur suhu, nadi, nafas, dan tekanan darah sebelum operasi (80%), penjelasan perawat bahwa suhu, nadi, nafas, dan tekanan darah dapat mempengaruhi hasil operasi (78%), dan penjelasan perawat tentang suhu, nadi, nafas, dan tekanan darah yang normal (82%). Menurut Majid dkk (2011), perawat anestesi juga bertugas memberikan pre medikasi berdasarkan instruksi tertulis dari dokter Spesialis Anestesiologi atau dokter yang berwenang. Salah satu hal yang harus diperhatikan adalah memeriksa fungsi vital (tensi, nadi, suhu, pernafasan) sebelum memberikan pre medikasi dan sesudahnya.

Tanda-tanda vital merupakan hal tidak bisa terlewatkan dalam berbagai kasus baik dalam kasus operasi maupun non operasi. Perawat dan dokter dapat memantau tanda-tanda vital pasien yang akan menjalani operasi, apakah pasien siap atau tidak untuk dilakukan operasi dan memberikan tindakan serta intervensi untuk kelancaran operasi yang akan dijalani. Selain itu tanda-tanda vital dapat digunakan untuk memantau terkait pemberian obat-obatan pre medikasi apakah ada perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian pre medikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pre operasi memiliki pengetahuan yang baik pada indikator 4 yaitu penjelasan perawat tentang jadwal

puasa sebelum operasi (79%), penjelasan perawat tentang tujuan dilakukan puasa sebelum operasi (80%), penjelasan perawat tentang rentang waktu puasa makan dan minum sebelum operasi (80%). Menurut Majid dkk (2011), puasa makan dan minum bertujuan untuk menghindari aspirasi yaitu masuknya cairan lambung dalam paru-paru dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

Pasien yang akan menjalani operasi/dijadwalkan operasi sudah dijelaskan oleh perawat mengenai instruksi puasa baik secara lisan maupun tertulis tentang penjadwalan puasa sebelum operasi dan dengan pemberian tanda/label puasa pada *bed* pasien. Pada pasien dengan pembedahan mayor dilakukan pembiusan total, pembiusan tersebut berpengaruh pada fungsi organ dari pasien. Jika tidak dilakukan tindakan puasa akan beresiko aspirasi atau hal-hal beresiko lain yang dapat terjadi pada pasien.

Simpulan

Pengetahuan pasien pre operasi dalam persiapan pembedahan di ruang rawat inap Hosana dan Agape Rumah Sakit Baptis Kediri adalah kategori pengetahuan kurang.

Saran

Dari hasil penelitian ini diharapkan pasien pre operasi dapat meningkatkan pengetahuan terkait dengan persiapan pembedahan serta dapat dijadikan masukan untuk mengevaluasi kembali penerapan SOP yang dilakukan oleh perawat tentang persiapan pembedahan pada pasien.

Daftar Pustaka

- Baradero, Mary, dkk. (2008). *Keperawatan Perioperatif: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Girsang, Bina Melvia, Hasrul. (2011). *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya Volume 2 Nomor 1, Januari 2015
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Majid, Abdul, dkk. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Muttaqin, Arif, Kumala Sari. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sartika, Dewi, dkk. (2013). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makasar*. Jurnal: Universitas Hasanuddin Makasar
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: ANDI
- Widyaningrum, Dian Anisia. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif di Kelas III RSUD Kota Madiun*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun