

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran Perawat

2.1.1. Definisi Peran

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain dalam memenuhi kebutuhannya. Misalnya saja dalam hal ini perawat dapat memberikan asuhan keperawatan, melakukan pembelaan pada klien, kolaborator dalam membina kerja sama dengan profesi lain dan sejawat, konsultan dalam tenaga kerja dan klien dari sistem metodologi, serta sikap.

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007).

2.1.2. Perawat

Taylor C.Lillis C.Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang yang sakit, luka, dan proses penuaan. UU.RI.No 23 tahun 1992 tentang kesehatan mengatakan perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang di miliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Pengertian di atas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa seseorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggung jawab sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik diluar maupun didalam negeri yang

biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat dan memiliki keahlian di dalam bidang keperawatan.

2.1.3 Peran Perawat

Klasifikasi dari peran perawat ada 9 antara lain :

1) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu. Perawat memfokuskan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan bagi klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan, mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi serta waktu yang minimal (Potter dan Perry, 2005:286).

2) Peran sebagai advokat

Peran ini dilakukan perawat membantu klien, keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan, khususnya dalam mengambil persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Selain itu dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak klien, yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk mendapatkan ganti rugi akibat dari kalalaian tindakan (Mubarak & Chayatin, 2009:77).

3) Peran sebagai edukator

Peran perawat sebagai edukator atau pendidik dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatannya, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah diberikan pendidikan kesehatan (Mubarak & Chayatin, 2009:77).

Sedangkan menurut Potter dan Perry (2005:287) perawat pendidik mempunyai latar belakang pengalaman klinis yang memberikan asuhan keperawatan berdasarkan teori. Dalam pendidikan keperawatan untuk menyiapkan peserta didiknya sebagai perawat yang terampil serta memiliki spesialisasi klinis. Perawat pendidik dalam pengembangan staf memberikan program pendidikan bagi perawat yang bekerja di institusinya. Program ini meliputi orientasi karyawan baru, kursus asuhan perawatan kritis, pengenalan alat-alat baru dan prosedur cara penggunaannya. Pendidikan kesehatan pada klien, fokus perawat memberikan pengetahuan pada klien dan keluarga yang sakit atau yang tidak mampu dalam melakukan pemenuhan kebutuhan baik dirumah sakit maupun untuk perawatan dirumah.

4) Peran sebagai koordinator

Perawat koordinator berperan mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan terarah sesuai dengan kebutuhan klien (Mubarak & Chayatin, 2009:77). Sebagai menejer, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuhan keperawatan serta mengawasi tenaga kesehatan lainnya (Potter dan Perry, 2005: 287)

5) Peran sebagai kolaborator

Peran sebagai kolaborator perawat melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang sama dalam mencapai kesehatan klien secara optimal. Kolaborasi seharusnya selalu menjadi suatu gaya dalam berinteraksi antara perawat dengan klien, keluarga serta tim kesehatan lain. Meskipun berkolaborasi dengan seorang individu, keluarga, atau sebagai bagian dari tim, perawat terlibat dalam pengambilan keputusan bersama untuk memecahkan masalah (Hitchcock, 2003).

6) Peran sebagai konselor

Sebagai konselor perawat memberikan bantuan dalam pemecahan masalah dan beberapa pilihan solusi yang dapat diambil oleh klien maupun keluarga terhadap pemahaman dan pemilihan solusi yang tepat untuk menyelesaikan masalahnya. Klien pada umumnya mencari konseling ketika mereka tidak mampu untuk membuat keputusan mengenai kesehatan atau masalah pribadinya. Dalam konseling konselor mengeksplorasi perasaan dan perilaku dari klien serta memberikan pemahaman kepada klien mengenai masalah yang dihadapi (Hitchcock, 2003).

7) sebagai konsultan

Perawat sebagai konsultan merupakan tempat konsultasi klien terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan (Mubarak & Chayatin, 2009:78).

8) Peran sebagai pembaharu (pembawa perubahan)

Peran perawat sebagai pembawa perubahan dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Mubarak & Chayatin, 2009:78).

9) Peran sebagai peneliti

Peran perawat peneliti adalah menggali masalah untuk meningkatkan asuhan keperawatan serta menggambarkan lebih jauh serta memperluas cakupan praktek keperawatan. Perawat peneliti dapat bekerja dilingkungan akademik, rumah sakit dan komunitas (Potter dan Perry, 2005:287).

2.1.4 Fungsi Perawat

Fungsi peran perawat adalah salah satunya dapat menjalankan atau melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain atau tim kesehatan lainnya. Perawat dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia baik bio, psiko-sosio/kultur maupun spiriatual. dimana perawat bertanggung jawab serta bertanggung gugat atas rencana dan keputusan tindakannya (novita, 2012).

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen dan fungsi interdependen.

1) Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, di mana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan

keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigen, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, kebutuhan cinta dan mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2) Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas peran dan instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

1.1.5 Peran perawat dalam merawat pasien dengan resiko infeksi post operasi.

Menurut Majid, (2011) peran perawat dalam merawat pasien dengan resiko infeksi post operasi adalah :

- a. Monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, drainage, tube/selang, dan komplikasi.
- b. Manajemen luka
Amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal.
- c. Mobilisasi dini
Mobilisasi dini yang dapat dilakukan meliputi ROM (*range of motion*), nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir.
- d. Rehabilitasi
Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala.
- e. Discharge planning
Merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya pasca-operasi.

2.2 Pasien

2.2.1 Pengertian Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo (dalam Wilhamda, 2011) . Sedangkan (Aditama, 2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Menurut (Soejadi, 1996)

pasien adalah individu terpenting dirumah sakit. Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang di obati dirumah sakit.

2.2.2 Kewajiban Pasien

Menurut (UU no.44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit dengan kewajiban pasien yakni setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya selain itu ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri. Menurut (UU no. 29 Tahun 2004 : UU tentang Praktik Kedokteran), pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berkewajiban :

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk perawat.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki kewajiban menerima pelayanan pada praktik kedokteran yaitu memberikan informasi, mematuhi nasihat, mematuhi ketentuan, dan memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat dan petunjuk perawat, mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.2.3 Hak Pasien

Menurut (UU no.44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit pasal 31 dan 32) . Setiap pasien mempunyai hak :

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standart profesi dan standart prosedur operasional.
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.

- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data – data medisnya.
- j. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan Rumah Sakit.
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- q. Menggugat atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standart baik secara perdata ataupun pidana, dan
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berhak :

- a. Mendapatkan informasi secara benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan.
- b. Meminta pendapat Perawat lain atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. Mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, dtandar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang – undangan.
- d. Memeberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperwatan yang akan diterimanya.
- e. Memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya. Pengungkapan rahasia kesehatan klien dilakukan atas dasar : Kepentingan kesehatan klien, pemenuhan permintaan aparaturn penegak hukum dalam rangka penegak hukum, persetujuan klien sendiri, kepentingan pendidikan dan penelitian, dan ketentuan Peraturan Perundang – undangan.

2.3 Konsep Dasar Infeksi

2.3.1 Definisi Infeksi

Infeksi merupakan invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganismen yang mampu menyebabkan sakit. Infeksi juga disebut asimptomatik apabila mikroorganismen gagal dan menyebabkan cedera yang serius terhadap sel atau jaringan. Penyakit akan timbul jika patogen berbiak dan menyebabkan perubahan pada jaringan normal. (Potter & perry. Fundamental Keperawatan. edisi 4. hal : 933 – 942:2005).

Infeksi merupakan infeksi dan pembiakan mikroorganisme pada jaringan tubuh, terutama yang menyebabkan cedera seluler lokal akibat kompetisi metabolisme, toksin, replikasi intra selular, atau respon antigen-antibodi (Kamus Saku Kedokteran Dorland, edisi 25.hal :555:2005).

2.3.2 Penyebab Infeksi

Potter & perry. Fundamental Keperawatan. edisi 4. hal : (933 – 942:2005). Tipe mikroorganisme penyebab infeksi dibagi menjadi empat kategori, yaitu :

1. Bakteri

Bakteri merupakan penyebab terbanyak dari infeksi. Ratusan spesies bakteri dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan dapat hidup didalam tubuhnya. Bakteri bisa masuk antara lain melalui udara, tanah, air, makanan, cairan dan jaringan tubuh dan benda mati lainnya.

2. Virus

Banyak kemungkinan infeksi nosokomial disebabkan oleh berbagai macam virus, termasuk virus hepatitis B dan C dengan media penularan dari tranfusi, dialisis, suntikan dan endoskopi. Respiratory syncytial virus (RSV), rotavirus dan enterovirus yang ditularkan dari kontak tangan ke mulut atau melalui rute faecal-oral. Hepatitis dan HIV ditularkan melalui pemakaian jarum suntik, dan transfusi darah. Rute penularan untuk virus sama seperti mikroorganisme lainnya. Infeksi gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, penyakit kulit dan dari darah. Virus lain yang sering menyebabkan infeksi nosokomial adalah cytomegalovirus, Ebola, influenza virus, herpes simplex virus, dan varicella-zoster virus, juga dapat ditularkan.

3. Parasit dan Jamur

Beberapa parasit seperti Giardia lamblia dapat dengan mudah menular ke orang dewasa maupun anak-anak. Banyak jamur dan parasit dapat timbul selama pemberian obat antibiotika bakteri dan immunosupresan, contohnya infeksi dari Candida albicans, Aspergillus spp, Cryptococcus neformans, Cryptosporidium.

2.3.3 Tipe Infeksi

1. Kolonisasi

Merupakan suatu proses dimana benih mikroorganisme menjadi flora yang menetap/residen. Mikroorganisme bisa tumbuh dan berkembang biak tetapi tidak bisa menimbulkan penyakit. Infeksi terjadi ketika mikroorganisme yang menetap tadi sukses menginvasi/menyerang bagian tubuh/host manusia yang system pertahanannya tidak efektif dan pathogen menyebabkan kerusakan jaringan.

2. Infeksi local

Spesifik dan terbatas pada bagian tubuh dimana mikroorganisme tinggal.

3. Infeksi Sistemik

Terjadi bila mikroorganisme menyebar kebagian tubuh yang lain dan menimbulkan kerusakan.

4. Bakterimia

Terjadi ketika didalam darah ditemukan adanya bakteri.

5. Septikimia

Multiplikasi bakteri dalam darah sebagai hasil dari infeksi sistemik.

6. Infeksi akut

Infeksi yang muncul dalam waktu singkat.

7. Infeksi kronik

Infeksi yang terjadi secara lambat dalam periode yang lama (dalam hitungan bulan/tahun).

2.3.4 Tanda-Tanda Infeksi

Menurut Septiari (2012) tanda-tanda infeksi adalah sebagai berikut :

1. Rubor (Kemerahan)

Rubor adalah kemerahan, ini terjadi pada area yang mengalami infeksi karena peningkatan aliran darah ke area tersebut sehingga menimbulkan warna kemerahan.

2. Calor (Panas)

Kalor adalah rasa panas pada daerah yang mengalami infeksi akan terasa panas, ini terjadi karena tubuh mengkompensasi aliran darah lebih banyak ke area yang mengalami infeksi untuk mengirim lebih banyak antibody dalam memerangi antigen atau penyebab infeksi.

3. Tumor (Bengkak)

Tumor dalam konteks gejala infeksi bukan sel kanker seperti yang umum dibicarakan akan tetapi pembengkakan yang terjadi pada area yang mengalami infeksi karena meningkatnya permeabilitas sel dan meningkatnya aliran darah.

4. Dolor (Nyeri)

Dolor adalah rasa nyeri yang dialami pada area yang mengalami infeksi, ini terjadi karena sel yang mengalami infeksi bereaksi mengeluarkan zat

tertentu sehingga menimbulkan nyeri. Rasa nyeri mengisyaratkan bahwa terjadi gangguan atau sesuatu yang tidak normal jadi jangan abaikan nyeri karena mungkin saja ada sesuatu yang berbahaya.

5. Fungsiosela adalah adanya kehilangan fungsi pada organ.

2.3.5 Gejala Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka operasi bisa menimbulkan beberapa gejala (Yudhityarasati, 2007), antara lain :

- Ruam kemerahan.
- Demam
- Rasa sakit.
- Perih.
- Luka terasa panas.
- Pembengkakan
- Proses penyembuhan yang lama.
- Terbentuknya nanah.
- Luka operasi mengeluarkan bau

2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Infeksi Luka Operasi

Menurut Abdul Bari, (2010) beberapa faktor yang dapat berperan dalam terjadinya infeksi dibagi menjadi 4, yaitu :

1. Faktor intrinsik : seperti umur, jenis kelamin, kondisi umum, resiko terapi, adanya penyakit lain, tingkat pendidikan dan lamanya masa kerja.
2. Faktor ekstrinsik : seperti dokter, perawat, penderita lain, bangsal/lingkungan, peralatan, material medis, pengunjung/keluarga, makanan dan minuman.

3. Faktor keperawatan : lamanya hari perawatan, menurunnya standar perawatan, dan padatnya penderita.
4. Faktor mikroba patogen : kemampuan invasi/merusak jaringan, dan lamanya paparan.

Beber Menurut Delay, 2005 faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi luka operasi adalah :

1. Enviroment (Lingkungan Hidup)

a. Lamanya waktu tunggu pre operasi di rumah sakit

- Menurut Haley dalam Iwan 2008 mengatakan bahwa bertambah lama perawatan sebelum operasi akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi nosokomial dimana perawatan lebih dari 7 hari pre operasi akan meningkatkan kejadian infeksi pasca bedah dan kejadian tertinggi didapat pada lama perawatan 7-13 hari (dikutip oleh Hadibrata, 1989 : 17). Hasil penelitian infection rate kira-kira 2 kali lebih besar setelah dirawat 2 minggu dan 3 kali lebih besar setelah dirawat selama 3 minggu dibandingkan bila dirawat 1-3 hari sebelum operasi. Lamanya operasi mempengaruhi resiko terkena infeksi nosokomial, semakin lama waktu operasi makin tinggi resiko terjadinya infeksi nosokomial.
- Menurut Iwan 2008, lingkungan rumah sakit adalah reservoir mikroorganisme dan merupakan salah satu sumber infeksi. Resiko peningkatan infeksi terjadi pada waktu rawat yang panjang. Hasil penelitian infection rate kira-kira 2 kali lebih besar setelah dirawat 2 minggu dan 3 kali lebih besar setelah dirawat 3 minggu dibandingkan

dirawat 1-3 hari sebelum operasi. Menurut Cruse dan Foord terdapat hubungan antara lama hospitalisasi sebelum operasi dengan insiden infeksi luka operasi. Angka infeksi mencapai 1,2 % pada klien yang dirawat 1 hari, 2,1 % pada klien yang dirawat 1 minggu, dan 3,4 % pada klien yang dirawat 2 minggu (Malangoni, 1997 : 142).

b. Teknik septik antiseptik

- Menurut Iwan (2008), transmisi penyakit melalui tangan dapat diminimalisasi dengan menjaga higiene dari tangan. Selain itu, penggunaan sarung tangan sangat dianjurkan bila akan melakukan tindakan atau pemeriksaan pada pasien dengan penyakit-penyakit infeksi. Hal yang perlu diingat adalah memakai sarung tangan ketika melakukan tindakan dan mengambil atau menyentuh darah, cairan tubuh, atau keringat, tinja, urin, membran mukosa dan bahan yang kita anggap telah terkontaminasi, dan segera mencuci tangan setelah melepas sarung tangan.
- Baju khusus juga harus dipakai untuk melindungi kulit dan pakaian selama kita melakukan suatu tindakan untuk mencegah percikan darah, cairan tubuh, urin dan feses.

Menurut Rondhianto (2008), terdapat prinsip umum teknik aseptik ruang operasi yaitu :

a. Prinsip asepsis ruangan

Antiseptis dan asepsis adalah suatu usaha agar dicapainya keadaan yang memungkinkan terdapatnya kuman-kuman pathogen dapat dikurangi atau ditiadakan, baik secara kimiawi, mekanis atau tindakan fisik. Termasuk

dalam cakupan tindakan antiseptis adalah selain alat-alat bedah, seluruh sarana kamar operasi, semua implan, alat-alat yang dipakai personel operasi (sandal, celana, baju, masker, topi dan lain-lainnya) dan juga cara membersihkan/melakukan desinfeksi kulit.

b. Prinsip aseptis personel

Teknik persiapan personel sebelum operasi meliputi 3 tahap, yaitu :

- Scrubbing (cuci tangan steril)
- Gowning (teknik penggunaan gaun operasi) dan
- Gloving (teknik pemakaian sarung tangan steril), hal ini diperlukan untuk menghindari bahaya infeksi yang muncul akibat kontaminasi selama prosedur pembedahan (infeksi nosokomial).

Di samping sebagai cara pencegahan terhadap luka post operasi, teknik-teknik tersebut juga digunakan untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan terhadap bahaya yang didapatkan akibat prosedur tindakan yang dilakukan.

c. Prinsip aseptis pasien

Pasien yang akan menjalani pembedahan harus diasepsikan. Maksudnya adalah dengan melakukan berbagai macam prosedur yang digunakan untuk membuat medan operasi steril. Prosedur-prosedur itu antara lain adalah kebersihan pasien, desinfeksi lapangan operasi dan tindakan draping.

d. Prinsip aseptis instrumen

Instrumen bedah yang digunakan untuk pembedahan pasien harus benar-benar berada dalam keadaan steril.

c. Ventilasi ruang operasi

Untuk mencegah kontaminasi udara pada kamar operasi, direkomendasikan ventilasi mekanik. System AC diatur 20-24 per jam. Dengan desain yang benar dan kontrol yang baik dari pergerakan staff maka kontaminasi udara dapat ditekan dibawah 100 cfu/m³ selama operasi jika ditemukan kebersihan udara.

2. Pasien

a. Umur

Menurut Purwandari (2006), Dewasa awal sistem imun telah memberikan pertahanan pada bakteri yang menginvasi. Pada usia lanjut, karena fungsi dan organ tubuh mengalami penurunan, system imun juga mengalami perubahan. Peningkatan infeksi nosokomial juga sesuai dengan umur dimana pada usia 65 tahun kejadian infeksi tiga kali lebih sering dari pada usia muda.

b. Nutrisi dan berat badan

- Menurut Williams & Barbul, (2003) dalam Dealay (2005) bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyembuhan luka operasi dengan status nutrisi.
- Sedangkan menurut Rondhianto (2008), Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

Komplikasi yang paling sering terjadi adalah infeksi pasca operasi, dehisensi, demam dan penyembuhan luka yang lama. Pada kondisi yang serius pasien dapat mengalami sepsis yang bisa mengakibatkan kematian.

c. Penyakit

- Menurut Perry & Potter (2005), pada pasien dengan diabetes mellitus terjadi hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibat hal tersebut juga akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh yang berakibat rentan terhadap infeksi.
- Menurut Nawasasi (2008), Pasien dengan operasi usus, jika ia juga memiliki penyakit lain seperti TBC, DM , malnutrisi dan lain-lain maka penyakit-penyakit tersebut tentu saja amat sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh sehingga akan mengganggu proses penyembuhan luka operasi.
- Iwan (2008), menyampaikan bahwa Faktor daya tahan tubuh yang menurun dapat menimbulkan resiko terkena infeksi nosokomial. Pasien dengan gangguan penurunan daya tahan: imunologik. Usia muda dan usia tua berhubungan dengan penurunan resistensi tubuh terhadap infeksi.

d. Obat-obat yang digunakan

- Menurut Iwan (2008), di dalam tubuh manusia, selain ada bakteri yang patogen oportunistik, ada pula bakteri yang secara mutualistik yang ikut membantu dalam proses fisiologis tubuh. Pengetahuan tentang

mekanisme ketahanan tubuh orang sehat yang dapat mengendalikan jasad renik oportunistis perlu diidentifikasi secara tuntas. Dengan demikian bahaya infeksi dengan bakteri oportunistis pada penderita penyakit berat dapat diatasi tanpa harus menggunakan antibiotika.

- Menurut Iwan (2008), Pencegahan infeksi pasca bedah pada klien dengan operasi bersih terkontaminasi, terkontaminasi, dan beberapa operasi bersih dengan penggunaan antimikroba profilaksis diakui sebagai prinsip bedah. Pada pasien dengan operasi terkontaminasi dan operasi kotor, profilaksis bukan satu-satunya pertimbangan. Penggunaan antimikroba di kamar operasi, bertujuan mengontrol penyebaran infeksi pada saat pembedahan. Pada pasien dengan operasi bersih terkontaminasi, tujuan profilaksis untuk mengurangi jumlah bakteri yang ada pada jaringan mukosa yang mungkin muncul pada daerah operasi.
- Tujuan terapi antibiotik profilaksis untuk mencegah perkembangan infeksi dengan menghambat mikroorganisme. CDC merekomendasikan parenteral antibiotik profilaksis seharusnya dimulai dalam 2 jam sebelum operasi untuk menghasilkan efek terapi selama operasi dan tidak diberikan lebih dari 48 jam. Pada luka operasi bersih dan bersih terkontaminasi tidak diberikan dosis tambahan post operasi karena dapat menimbulkan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Bernard dan Cole, Polk Lopez-Mayor membuktikan keefektifan antibiotik profilaksis sebelum operasi dalam pencegahan infeksi post operasi efektif bersih terkontaminasi dan

antibiotik yang diberikan setelah operasi tidak mempunyai efek profilaksis (Bennet, J.V, Brachman, P, 1992 : 688). (Yudhityarasati, 2007).

2.3.7 Upaya Pencegahan Infeksi Luka Operasi

Jika akan menjalani operasi, tanyakan kepada dokter apa yang dapat anda lakukan untuk mengurangi risiko infeksi luka operasi (ILO). Ceritakan riwayat kesehatan kepada tim dokter, terutama jika menderita diabetes atau riwayat penyakit kronis lainnya. (Yudhityarasati, 2007) Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko ILO, yaitu :

- Mandilah dengan air dan sabun sebelum operasi.
- Lepas seluruh perhiasan sebelum operasi.
- Jaga agar luka tetap tertutup dan pastikan area di sekitar luka tetap bersih. Pasien diperbolehkan mandi dua hari setelah operasi.
- Jika melihat kulit di sekitar luka sayatan menjadi merah atau terasa sakit, segera hubungi dokter atau perawat.
- Jika penderita merupakan perokok, maka penting untuk berhenti merokok.

2.4 Konsep Post Operasi

2.4.1 Pengertian Post Operasi

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2008). Tahap pasca operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca operasi dan berakhir saat pasien pulang.

2.4.2 Tujuan Perawatan Post Operasi

Tujuan perawatan pasca operasi adalah pemulihan kesehatan fisiologi dan psikologi wanita kembali normal. Periode postoperatif meliputi waktu dari akhir prosedur pada ruang operasi sampai pasien melanjutkan rutinitas normal dan gaya hidupnya. Secara klasik, kelanjutan ini dibagi dalam tiga fase yang tumpang tindih pada status fungsional pasien. Aturan dan perhatian para ginekolog secara gradual berkembang sejalan dengan pergerakan pasien dari satu fase ke fase lainnya antara lain :

- a. Fase pertama, stabilisasi perioperatif, menggambarkan perhatian para ahli bedah terhadap permulaan fungsi fisiologi normal, utamanya sistem respirasi, kardiovaskuler, dan saraf. Pada pasien yang berumur lanjut, akan memiliki komplikasi yang lebih banyak, dan prosedur pembedahan yang lebih kompleks, serta periode waktu pemulihan yang lebih panjang. Periode ini meliputi pemulihan dari anestesia dan stabilisasi homeostasis, dengan permulaan intake oral. Biasanya periode pemulihan 24-28 jam.
- b. Fase kedua, pemulihan postoperatif, biasanya berakhir 1-4 hari. fase ini dapat terjadi di rumah sakit dan di rumah. Selama masa ini, pasien akan mendapatkan diet teratur, ambulasi, dan perpindahan pengobatan nyeri dari parenteral ke oral. Sebagian besar komplikasi tradisional postoperasi bersifat sementara pada masa ini.
- c. Fase terakhir dikenal dengan istilah “kembali ke normal”, yang berlangsung pada 1-6 minggu terakhir. Perawatan selama masa ini muncul secara primer dalam keadaan rawat jalan. Selama fase ini, pasien secara gradual meningkatkan kekuatan dan beralih dari masa sakit ke aktivitas normal.

2.4.3 Jenis-Jenis Operasi

- a. Menurut fungsinya (tujuannya), Potter dan Perry (2006) membagi menjadi:
 1. Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
 2. Kuratif (ablatif): tumor, appendiktom
 3. Reparatif: memperbaiki luka multiple
 4. Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
 5. Paliatif: menghilangkan nyeri,
 6. ransplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).
- b. Menurut Luas atau Tingkat Resiko :
 1. Mayor
Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
 2. Minor
Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

2.4.4 Pedoman Perawatan Post Operasi

Setelah operasi selesai, penderita tidak boleh ditinggalkan sampai ia sadar. Harus dijaga supaya jalan napas tetap bebas. Periode postoperatif meliputi waktu dari akhir prosedur pada ruang operasi sampai pasien melanjutkan rutinitas normal dan gaya hidupnya. Penderita yang menjalani operasi kecuali operasi kecil, keluar dari kamar operasi dengan infus intravena yang terdiri atas larutan NaCl 0,9% atau glukosa 5% yang diberikan berganti-ganti menurut rencana tertentu. Di kamar operasi (atau sesudah keluar dari situ) ia, jika perlu, diberi pula

transfusi darah. Pada waktu operasi penderita kehilangan sejumlah cairan, sehingga ia meninggalkan kamar operasi dengan defisit cairan. Oleh karena itu, biasanya pasca operasi minum air dibatasi, sehingga perlu pengawasan keseimbangan antara cairan yang masuk dengan infus, dan cairan yang keluar. Perlu dijaga jangan sampai terjadi dehidrasi, tetapi sebaliknya juga jangan terjadi kelebihan dengan akibat edema paru-paru. Untuk diketahui, air yang dikeluarkan dari badan dihitung dalam 24 jam berupa air kencing dan cairan yang keluar dengan muntah harus ditambah dengan evaporasi dari kulit dan pernapasan. Dapat diperkirakan bahwa dalam 24 jam sedikitnya 3 liter cairan harus dimasukkan untuk mengganti cairan yang keluar.

2.4.5 Penanganan Post Operasi

Sebagai akibat anestesi, penderita pasca operasi biasanya enek, kadang sampai muntah. Ia tidak boleh minum, sampai rasa enek hilang sama sekali; kemudian, ia boleh minum sedikit-sedikit, untuk lambat laun ditingkatkan. Dalam 24 sampai 48 jam pascaoperasi, hendaknya diberi makanan cair; sesudah itu, apalagi jika sudah keluar flatus, dapat diberi makanan lunak bergizi untuk lambat-laun menjadi makanan biasa.

Pada pasca operasi peristaltik usus mengurang dan baru lambat laun pulih kembali. Pada hari kedua pascaoperasi biasanya usus bergerak lagi; dengan gejala mules, kadang-kadang disertai dengan perut kembung sedikit. Pengeluaran flatus dapat dibantu dengan pemberian dosis kecil prostigmin, dengan teropong angin dimasukkan ke dalam rektum, dan kadang-kadang perlu diberikan klisma kecil terdiri atas 150 cc. campuran minyak dan gliserin. Pemberian antibiotik pada pascaoperasi tergantung dari jenis operasi yang dilakukan. Misalnya, setelah kista

ovarium kecil diangkat, tidak perlu diberi antibiotik; akan tetapi sesudah histerektomi total dengan pembukaan vagina, sebaiknya obat tersebut diberikan. Pasien dengan masalah kesehatan membutuhkan perawatan postoperatif dalam ICU untuk mendapatkan ventilasi jangka panjang dan monitoring sentral. Ketika pasien diserahkan terimakan kepada perawat harus disertai dengan laporan verbal mengenai kondisi pasien tersebut berupa kesimpulan operasi dan intruksi pasca operatif. Intruksi pasca operatif harus sesuai dengan elemen berikut :

1. Tanda-tanda vital

Evaluasi tekanan darah, nadi, dan laju pernapasan dilakukan setiap 15-30 menit sampai pasien stabil kemudian setiap jam setelah itu paling tidak untuk 4-6 jam. Beberapa perubahan signifikan harus dilaporkan sesegera mungkin. Pengukuran ini, termasuk temperatur oral, yang harus direkam 4 kali sehari untuk rangkaian sisa pasca operatif. Anjurkan pernapasan dalam setiap jam pada 12 jam pertama dan setiap 2-3 jam pada 12 jam berikutnya.

2. Perawatan luka

Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Fokus utama dalam penanganan luka adalah dengan evakuasi semua hematoma dan seroma dan mengobati infeksi yang menjadi penyebabnya. Perhatikan perdarahan yang terlalu banyak (inspeksi lapisan dinding abdomen atau perineal). Lakukan pemeriksaan hematokrit sehari setelah pembedahan mayor dan, jika perdarahan berlanjut, diindikasikan untuk pemeriksaan ulang. Luka abdomen harus diinspeksi setiap hari.

Umumnya luka jahitan pada kulit dilepaskan 3-5 hari post operasi dan digantikan dengan Steri-Strips. Idealnya, balutan luka diganti setiap hari dan diganti menggunakan bahan hidrasi yang baik. Pada luka yang nekrosis, digunakan balutan tipis untuk mengeringkan dan mengikat jaringan sekitarnya ke balutan dalam setiap penggantian balutan. Pembersihan yang sering harus dihindari karena hal tersebut menyebabkan jaringan vital terganggu dan memperlambat penyembuhan luka.

3. Penanganan nyeri

Pengontrolan nyeri dilakukan dengan menggunakan analgetik secara intravena atau intra trakea utamanya untuk pembedahan abdomen terbuka. Kombinasi anestesi spinal-epidural dapat memanfaatkan anestesi spinal. Dengan anestesi spinal kontinu, pasien yang menjalani pembedahan mayor dibawah level umbilikus akan mendapatkan analgetik postoperatif jangka panjang dan efektif. Kelanjutan dari pembedahan mayor, pemberian analgetik narkotik (contohnya: meperidin, 75-100 mg secara intramuscular setiap 4 jam, atau morfin, 10 mg intramuskuler setiap 4 jam) untuk mengontrol nyeri juga dibutuhkan.

Ketika pasien mentoleransikan intake oral dengan baik, regimen obatnya harus diganti menjadi analgetik oral dan harus didukung oleh ambulasi. Dua kelas besar untuk terapi non-opioid adalah acetaminophen dan obat-obat anti inflamasi (NSAIDs). Secara umum, obat-obat ini ditoleransi secara baik dan mempunyai resiko rendah terhadap efek samping yang serius. Meskipun demikian, acetaminophen bersifat toksik untuk hati jika digunakan dalam dosis yang besar. Dosis acetaminophen yang lebih dari 4.000 mg/hari

harus dihindari, khususnya jika kombinasi terapi obat opioid dan non-opioid oral digunakan. Jika diberikan secara preoperatif, NSAIDs menurunkan nyeri pasca operasi dan mengurangi jumlah kebutuhan opiate (Adachi, 2007; Akarsu, 2004; Chan, 1996; Mixter, 1998).

Meskipun efek samping dari opiat berupa depresi saluran pernapasan, mual serta muntah. Akan tetapi terapi opiat merupakan pilihan utama untuk mengelola nyeri sedang sampai berat. Ketiga obat opiat yang biasanya diresepkan setelah pembedahan adalah morfin, fentanil, dan hydromorfin.

4. Posisi tempat tidur

Pasien biasanya ditempatkan pada posisi miring untuk mengurangi inhalasi muntah atau mukus. Posisi lainnya yang diinginkan oleh ahli bedah harus dinyatakan dengan jelas, contohnya, posisi datar dengan kaki tempat tidur yang elevasi.

5. Selang drainase

Hubungkan bladder dengan kateter untuk sistem drainase berdasarkan gravitasi. Penulisan intruksi untuk drainase postoperatif lainnya, penggunaan kateter suksion, permintaan tekanan negatif dan interval pengukuran volume drainase harus spesifik dan jelas.

6. Pengganti cairan

Pemberian cairan secara oral atau intravena dibutuhkan. Untuk penentuan cara pemberian cairan pasien dibutuhkan, selalu ambil berdasarkan faktor-faktor jumlah seperti kehilangan cairan intraoperatif dan output urin, waktu pembedahan, penggantian cairan intraoperatif, dan jumlah cairan yang diterima pada waktu pemulihan. Meskipun setiap pasien dan jenis operasi

berbeda, rata-rata pada pasien muda yang sehat mendapatkan penggantian cairan intraoperatif sebanyak 2400 mL sampai 3 liter cairan kristaloid dan glukosa, seperti Dekstrose 5% dalam setengah larutan garam normal selama 24 jam pertama. Laju hidrasi intravena harus dilakukan secara individu, seperti banyak pasien lainnya yang memerlukan volume yang kurang dan menyebabkan cairan overload pada laju cairan yang lebih cepat. Pada pasien dengan fungsi ginjal normal, penggantian cairan adekuat dapat dinilai pada output urin paling tidak sebesar 30 mL/jam.

7. Diet

Tujuan utama pemberian makan setelah operasi adalah untuk meningkatkan fungsi imun dan mempercepat penyembuhan luka yang meminimalisir ketidakseimbangan metabolik. Untuk pembedahan minor, pemberian makanan dibutuhkan dan ditoleransi, ketika pasien sadar secara penuh. Ketidaksetujuan muncul berupa seberapa cepat kemajuan diet pasien setelah pembedahan major. Hal ini bersifat individual bergantung pada setiap pasien dan pada beberapa faktor. Satu cara kemungkinan yang dapat dilakukan pada pasien berupa isapan air pada hari pembedahan. Jangan berikan air es, karena dapat menurunkan motilitas usus secara signifikan. Berikan cairan encer pada hari pertama pasca operasi jika telah terdengar bunyi usus sampai udara usus keluar. Kemudian ganti makanan secara teratur.

Waktu yang dibutuhkan untuk pengembangan diet secara lengkap bergantung pada prosedur pembedahannya, durasi anestesi, dan variasi individu pasien. Kurangnya asupan protein-kalori yang besar pada pasien yang mengalami pembedahan dapat menyebabkan gangguan pada

penyembuhan luka, penurunan fungsi jantung dan paru, perkembangan bakteri yang berlebih dalam traktus gastrointestinal, dan komplikasi lainnya yang menambah jumlah hari rawat inap dan morbiditas pasien (Elwyn, 1975; Kinney, 1986; Seidner, 2006). Jika substansial intake kalori terlambat diberikan dalam 7-10 hari, maka perlu pemberian makanan tambahan.

2.4.6 Perawatan Pasca Operasi

Beberapa hal yang perlu dikaji setelah tindakan pembedahan (pasca pembedahan) diantaranya status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital yang lain, keseimbangan elektrolit, kardiovaskular, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat yang digunakan dalam pembedahan Johnson, Ruth dan Wendi Taylor, (2005). Rencana tindakannya antara lain :

1. Meningkatkan proses penyembuhan luka serta mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara merawat luka, dan memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin C. Protein dan vitamin C dapat membantu pembentukan kolagen dan mempertahankan integritas dinding kapiler.
2. Mempertahankan respirasi yang sempurna dengan cara latihan nafas, tarik nafas yang dalam dengan mulut terbuka, tahan nafas selama 3 detik, kemudian hembuskan, atau dapat pula dilakukan dengan cara menarik hidung dengan menggunakan diafragma, kemudian keluarkan napsa perlahan-lahan melalui mulut yang dikuncupkan.
3. Mempertahankan sirkulasi, dengan cara gunakan stoking pada pasien yang berisiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak duduk terlalu lama dan harus meninggikan kaki pada tempat duduk guna memperlancar vena balik.

4. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, dengan cara memberikan cairan sesuai dengan kebutuhan pasien dan monitor input dan output serta mempertahankan nutrisi yang cukup.
5. Mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine.
6. Mempertahankan aktifitas dengan cara latihan memperkuat otot sebelum ambulatori.
7. Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik.

Selain perawatan yang baik, nutrisi juga merupakan faktor penting yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka, disarankan agar makan makanan yang mengandung protein yang tinggi : telur, ikan, daging karena protein sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Luka operasi secara normal akan mengalami penyembuhan luka setidaknya dalam waktu 3 minggu, jika dalam kurung waktu tersebut luka tidak mengalami penyembuhan, maka luka sedang mengalami masalah, Uliyah, Musrifatul dan A. Aziz Alimul Hidayat (2006).

2.4.7 Komplikasi Post Operasi

Menurut Baradero (2008) komplikasi post operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, dan ventilasi yang tidak adekuat.

Sedangkan menurut Majid, (2011) komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

2.4.8 Penyembuhan Luka Post Operasi

Penyembuhan luka menurut Johnson, Ruth dan Wendi Taylor, (2005) antara lain :

a. Kebutuhan Nutrisi Setelah Operasi

Karena tidak adanya kontraindikasi, pemberian nutrisi secara enteral lebih dipilih dibanding rute parenteral, khususnya jika terdapat komplikasi infeksi (Kudsk, 1992; Moore, 1992). Keuntungan lain dari nutrisi enteral adalah penurunan biaya penyembuhan (Nehra, 2002). Setelah operasi telah ditemukan efektif, dimulai sesegera mungkin setelah operasi. Makan segera setelah operasi telah menunjukkan peningkatan penyembuhan luka, merangsang motilitas usus, menurunkan stasis usus, meningkatkan aliran darah usus, dan merangsang refleks sekresi hormon gastrointestinal yang dapat mempermudah kerja usus setelah operasi (Anderson, 2003; Braga, 2002; Correia, 2004; Lewis, 2001). Keputusan inisiasi “makan sesegera mungkin” dengan cairan atau makanan lunak telah diteliti secara prospektif (Jeffery, 1996). Pada pasien yang diberikan makanan lunak sebagai makanan pertama setelah operasi.

Sesudah penderita sadar, pada pasca operasi ia dapat menggerakkan lengan dan kakinya, dan tidur miring apabila hal itu tidak dihalangi oleh infus yang diberikan kepadanya. Tidak ada ketentuan yang pasti kapan ia bisa duduk, keluar dari tempat tidur, dan berjalan. Hal itu, tergantung dari jenis operasi, kondisi badannya, dan komplikasi-komplikasi yang mungkin timbul. Di Indonesia

keperluan early ambulation tidak seberapa mendesak karena disini bahaya tromboflebitis pascaoperasi tidak besar. Pada umumnya pengangkatan jahitan pada laparatomi dilakukan pada hari ke-7 pasca operasi untuk sebagian dan diselesaikan pada hari ke-10.

Secara umum, untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kondisi pasien pasca operasi, perlu kita perhatikan di bawah ini :

1. Makan makanan bergizi, misalnya: nasi, lauk pauk, sayur, susu, buah.
2. Konsumsi makanan (lauk-pauk) berprotein tinggi, seperti: daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya.
3. Minum sedikitnya 8-10 gelas per hari.
4. Usahakan cukup istirahat.
5. Mobilisasi bertahap hingga dapat beraktivitas seperti biasa. Makin cepat makin bagus.
6. Mandi seperti biasa, yakni 2 kali dalam sehari.
7. Kontrol secara teratur untuk evaluasi luka operasi dan pemeriksaan kondisi tubuh.
8. Minum obat sesuai anjuran dokter.

b. Proses penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka melalui empat tahap, yaitu :

1. Tahapan respons inflamasi akut terhadap cedera.

Tahapan ini dimulai saat terjadinya luka. Pada tahap ini, terjadi proses hemostosis yang ditandai dengan pelepasan histamin dan mediator lain lebih dari sel-sel yang rusak, disertai proses peradangan dan migrasi sel darah putih ke daerah yang rusak.

2. Tahap destruktif.

Pada tahap ini, terjadi pembersihan jaringan yang mati oleh leukosit polimorfonuklear dan makrofag.

3. Tahap poliferatif.

Pada tahap ini, pembuluh darah baru diperkuat oleh jaringan ikat dan menginfiltrasi luka.

4. Tahap poliferatif.

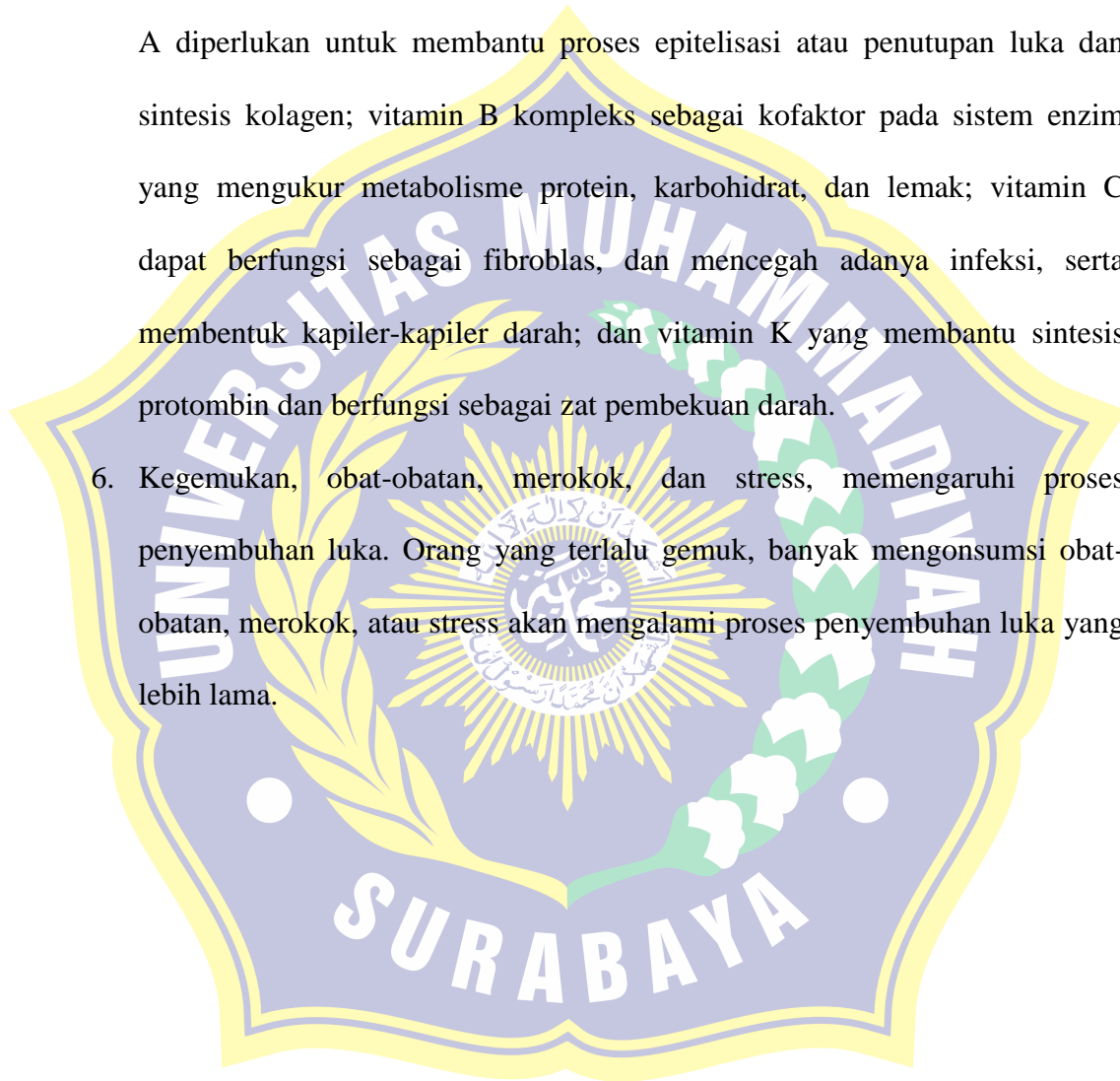
Pada tahap ini, terjadi reepitelisasi, kontraksi luka, dan organisasi jaringan ikat.

2.4.9 Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Operasi

Johnson, Ruth dan Wendi Taylor, (2005) Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Vaskularisasi memengaruhi luka karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel.
2. Anemia, memperlambat proses penyembuhan luka mengingat perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup. Oleh sebab itu, orang yang mengalami kekurangan kadar hemoglobin dalam darah akan mengalami proses penyembuhan lama.
3. Usia, kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang. Namun selanjutnya, proses penuaan dapat menurunkan sistem perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

4. Penyakit lain, memengaruhi proses penyembuhan luka. Adanya penyakit, seperti diabetes melitus dan ginjal, dapat memperlambat proses penyembuhan luka.
5. Nutrisi, merupakan unsur utama dalam membantu perbaikan sel, terutama karena kandungan zat gizi yang terdapat didalamnya. Sebagai contoh, vitamin A diperlukan untuk membantu proses epitelisasi atau penutupan luka dan sintesis kolagen; vitamin B kompleks sebagai kofaktor pada sistem enzim yang mengukur metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak; vitamin C dapat berfungsi sebagai fibroblas, dan mencegah adanya infeksi, serta membentuk kapiler-kapiler darah; dan vitamin K yang membantu sintesis protombin dan berfungsi sebagai zat pembekuan darah.
6. Kegemukan, obat-obatan, merokok, dan stress, memengaruhi proses penyembuhan luka. Orang yang terlalu gemuk, banyak mengonsumsi obat-obatan, merokok, atau stress akan mengalami proses penyembuhan luka yang lebih lama.



2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Peran Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Resiko Infeksi Post Operasi di RS. DKT Sidoarjo.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hubungan peran perawat dalam merawat pasien dengan resiko infeksi post operasi di RS. DKT Sidoarjo.