

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tingkat Pendidikan

2.1.1 Pengertian Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara, (Diknas, 2003).

Manusia membutuhkan pendidikan dalam kehidupannya. Pendidikan merupakan usaha agar manusia dapat mengembangkan potensi dirinya melalui proses pembelajaran atau cara lain yang dikenal dan diakui oleh masyarakat. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia menyelenggarakan Tahun 1945 Pasal 31 ayat (1) menyebutkan bahwa setiap warga Negara berhak mendapat pendidikan, dan ayat (3) menegaskan bahwa pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional yang meningkatkan keimanan dan ketaqwaan serta akhlak dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa yang diatur dengan Undang-Undang. Untuk itu, seluruh komponen bangsa wajib mencerdaskan kehidupan bangsa yang merupakan salah satu tujuan negara indonesia.

1. Jenjang Pendidikan

Menurut Diknas (2003), menyatakan bahwa jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat

perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan menjadi:

- a. Pendidikan Dasar : warga Negara yang berumur 6 atau 7 tahun berkewajiban mengikuti pendidikan dasar atau sederajat selama 9 tahun yaitu SD dan SLTP.
- b. Pendidikan Menengah : pendidikan menengah yang lamanya 3 tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SLTA atau sederajat.
- c. Pendidikan Tinggi: satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi yang dapat berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi dan universitas yang termasuk perguruan tinggi D1, D2, D3, D4, S1, dan S2.

2. Jenis pendidikan terbagi atas 3 yaitu Menurut Ahmadi, (1997):

1) Pendidikan formal :

Pendidikan formal merupakan usaha-usaha dalam pendidikan dasar dapat memberikan sumbangan dalam jangka panjang, bukan saja bagi produktivitas, akan tetapi juga bagi tujuan terakhir pembangunan seperti kualitas keluarga dan kehidupan masyarakat, serta memperkuat kemasyarakatan. Sedangkan menurut Diknas (2003), pendidikan formal yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.

2) Pendidikan Non-Formal :

Pendidikan non-Formal adalah pendidikan yang dilakukan secara teratur, dengan sadar dilakukan, tapi tidak terlalu ketat mengikuti peraturan-peraturan yang tepat, seperti pada pendidikan formal di sekolah. Karena pendidikan non-formal pada umumnya dilaksanakan tidak dalam lingkungan fisik sekolah maka sasaran pokok adalah anggota-anggota masyarakat. Diknas (2003), menyatakan pendidikan non-formal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

3) Pendidikan informal :

Pendidikan informal yakni pendidikan yang diperoleh seorang berdasarkan pengalaman dalam hidup sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar, sejak seorang lahir sampai akhir hidupnya, di dalam lingkungan keluarga, masyarakat atau dalam lingkungan pekerjaan sehari-hari. Diknas (2003), menyatakan bahwa pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

Pendidikan dapat mempengaruhi seorang termasuk juga perilaku seseorang akan kepatuhannya, terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan-perubahan hidup sehat (Notoatmojo, 2002).

3. Tingkat Pendidikan Perawat

Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan.

Akan tetapi di sisi lain, lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut (Ellitan, 2003). Menurut Arfida (2003), terdapat dua konsekuensi yang dihadapi oleh organisasi pengguna tenaga kerja, yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelatihan secara intensif dan terprogram agar para pegawai memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan
- b. Menawarkan pekerjaan yang sebenarnya memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang lebih rendah dari yang dimiliki oleh para pekerja berkat pendidikan formal yang pernah ditempuhnya apabila diterima oleh pekerja yang bersangkutan berarti tingkat imbalan yang diperoleh lebih rendah dari yang semula diharapkan. Konfigurasi ketenagakerjaan menuntut kesiapan dan kesediaan manajemen melakukan perubahan, bukan hanya dalam bentuk berbagai kebijaksanaan manajemen SDM, tetapi juga menyangkut kultur organisasi, etos kerja dan persepsi tentang pengakuan terhadap harkat dan martabat manusia. Seiring dengan meningkatnya persaingan global diantara perusahaan manufaktur, perhatian peneliti dan praktisi

semakin meningkat terhadap peran teknologi dalam membantu perusahaan untuk mempertahankan keunggulan kompetitif.

Pengambilgunaan teknologi merupakan kekuatan untuk melakukan industrialisasi, meningkatkan produktifitas, dan memperbaiki standar hidup suatu bangsa. Tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas berpengaruh terhadap hubungan teknologi-kinerja. Sebuah perusahaan yang terletak dan beroperasi di lingkungan dimana tersedia sumber daya manusia berkualitas mudah didapatkan akan mendapatkan lebih banyak keuntungan dibandingkan perusahaan yang berada pada lingkungan yang sulit memperoleh sumber daya manusia yang berkualitas (Ellitan, 2003). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas.

Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja (Arfida, 2003). Perusahaan penyedia layanan jasa tidak akan mendapatkan hasil yang memuaskan tanpa adanya pendidikan dan pelatihan yang cukup untuk perawatnya. Bila manajemen berpikir bahwa pendidikan dan pelatihan butuh biaya yang mahal maka bila terjadi kelalaian atau kesalahan dari perawat yang berakibat pada konsumen maka harga yang harus dibayar bisa lebih mahal.

Menurut Grossmann (1999), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Agar perawat termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya, sebaiknya perusahaan menggunakan keterampilan sebagai dasar perhitungan kompensasi. Kepada perawat juga perlu dijelaskan bahwa kompensasi yang diberikan, dihitung berdasarkan keterampilan dan kemampuannya menyelesaikan tugas yang dibebankan kepada perawat. Misalnya: perawat yang mampu menggunakan komputer dengan terampil, dinilai lebih dari perawat yang hanya mampu mengoperasikan mesin ketik manual.

2.2. Peran Perawat

2.2.1. Definisi Peran Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Wardhono (1998) mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2007)

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. (Kozier Barbara, 1995:21).

Peran Perawat (Ali Zaidin, 2001) meliputi : (a) Pelaksana pelayanan keperawatan, (b) Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi Pendidikan, (c) Pendidik dalam keperawatan, (d) Peneliti dan pengembang keperawatan.

Perawat profesional baik dalam lingkungan perawatan kesehatan institusional maupun komunitas mengemban tiga peran : peran pelaksana, peran kepemimpinan dan peran peneliti. Meski tiap peran memiliki

tanggung jawab khusus, peran-peran ini saling berhubungan satu dengan yang lain dan dapat ditemui pada semua posisi keperawatan. Peran ini dirancang untuk memenuhi perawatan kesehatan saat ini dan kebutuhan keperawatan dari konsumen yang merupakan penerima pelayanan keperawatan.

a) Peran Pelaksana

Peran pelaksana dari perawat mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perawat ketika ia mengemban tanggung jawab yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan dan kebutuhan keperawatan pasien secara individu, keluarga mereka dan orang terdekat pasien. Peran ini merupakan peran yang dominan dari perawat dalam lingkungan pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier dan dalam keperawatan kesehatan rumah dan komunitas. Peran ini merupakan peran yang hanya dapat dicapai melalui proses keperawatan, yang merupakan dasar untuk semua praktik keperawatan.

b) Peran Kepemimpinan

Peran Kepemimpinan dari perawat yang secara tradisional dikerap sebagai peran spesialisasi yang diembarkannya oleh perawat yang mempunyai gelar yang menunjukkan kepemimpinan dan mereka yang memimpin sekelompok besar perawat atau profesional perawatan kesehatan yang berhubungan. Definisi kepemimpinan keperawatan yang dirumuskan oleh memberi cakupan yang luas pada konsep tersebut dan mengidentifikasi kepemimpinan sebagai peran yang melekat didalam

semua posisi keperawatan. Peran kepemimpinan dari perawat mencakup tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh perawat saat ini ia mengemban tanggung jawab untuk mempengaruhi tindakan orang lain yang ditujukan untuk menentukan dan mencapai tujuan.

c) Peran Peneliti

Peran peneliti dari perawat pada mulanya dianggap hanya dilakukan oleh para akademikus, perawat ilmuwan dan mahasiswa keperawatan di tingkat sarjana. Kini, partisipasi dalam proses penelitian dianggap sebagai tanggung jawab dari perawat dalam praktik klinis.

Tugas utama dari penelitian keperawatan adalah untuk memberikan kontribusi pada dasar ilmiah praktik keperawatan. Kajian dibutuhkan untuk menentukan keefektifan intervensi dan asuhan keperawatan. Melalui upaya penelitian semacam ini, ilmu keperawatan akan berkembang dan rasional yang didasarkan secara ilmiah untuk membuat perubahan dalam praktik keperawatan akan tercipta (Brunner dan Suddarth, 2001).

Peran Perawat menurut Para Sosiolog

- a. Peran terapeutik : kegiatan yang ditujukan langsung pada pencegahan dan pengobatan penyakit.
- b. *Expressive/mother substitute role*, yaitu kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana pasien merasa aman, diterima dilindungi, dirawat dan didukung oleh perawat. Menurut *Johnson dan Martin*, peran ini bertujuan untuk

menghilangkan ketegangan dalam kelompok pelayanan (dokter, perawat, pasien, dan lain-lain)

Menurut konsorsium ilmu kesehatan (1989) dalam Ali Haidin (2001) peran perawat terdiri dari :

1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2) Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri, hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) Sebagai edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6) Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

7) Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.3 Fungsi Perawat

Fungsi adalah pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Tujuh Fungsi Perawat Kozier Barbara, (2002) yaitu, (1) Melaksanakan instruksi dokter (fungsi dependen), (2) Observasi gejala dan respons pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya, (3) Memantau pasien, menyusun, dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien, (4)

Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam perawatan pasien, (5) Mencatat dan melaporkan keadaan pasien, (6) Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan, (7) Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

2.4 Pre Operatif

1. Pengertian

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2002).

2. Tipe Pembedahan

Menurut fungsinya (tujuannya), Potter & Perry (2005) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik : biopsi, laparotomi eksplorasi
- 2) Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktomi
- 3) Reparatif : memperbaiki luka multiple
- 4) Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif : menghilangkan nyeri,
- 6) Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Sedangkan Smeltzer and Bare (2001), membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko.

Menurut tingkat urgensinya :

1) Kedaruratan

Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.

2) Urgen

Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam.

3) Diperlukan

Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

4) Elektif

Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.

5) Pilihan

Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).

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.

3. Faktor resiko terhadap pembedahan menurut Potter & Perry (2005) antara lain

a) Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum matur-nya semua fungsi organ.

b) Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obes sering sulit dirawat karena tambahan berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari pasca operatif. Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatic dan penyakit biliari terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

c. Penyakit Kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anestesi dan dokter bedah.

d. Merokok Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

e. Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan.

4. Gambaran pasien preoperatif

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Long B.C (2001), pasien preoperasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

- a. Takut nyeri setelah pembedahan
- b. Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image)
- c. Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
- d. Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- e. Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
- f. Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
- g. Takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih.

Persiapan yang baik selama periode operasi membantu menurunkan resiko operasi dan meningkatkan pemulihan pasca bedah. Tujuan tindakan keperawatan preoperasi menurut Luckman dan Sorensen (1993), dimaksudkan untuk kebaikan bagi pasien dan keluarganya yang meliputi :

- a. Menunjukkan rasa takut dan cemasnya hilang atau berkurang (baik ungkapan secara verbal maupun ekspresi muka.)
- b. Dapat menjelaskan dan mendemonstrasikan mobilisasi yang dilakukan setelah tindakan operasi.
- c. Terpelihara keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi.
- d. Tidak terjadi vomitus karena aspirasi selama pasien dalam pengaruh anestesi.
- e. Tidak ada atau berkurangnya kemungkinan terjadi infeksi setelah tindakan operasi.
- f. Mendapatkan istirahat yang cukup.
- g. Menjelaskan tentang prosedur operasi , jadwal operasi serta menanda tangani inform consent.
- h. Kondisi fisiknya dapat dideteksi selama operasi berlangsung.

2.5 Tindakan Keperawatan preoperatif

1. Pengertian

Tindakan keperawatan adalah setiap terapi perawatan langsung yang dilakukan perawat untuk kepentingan klien, terapi tersebut termasuk terapi yang dilakukan perawat berdasarkan diagnosis keperawatan, pengobatan yang dilakukan dokter berdasarkan diagnosis medis, dan melakukan fungsi penting

sehari–hari untuk klien yang tidak dapat melakukannya (Mc. Closkey dan Bulechek 1992) yang dikutip Barbara J. G (2008).

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 yang berkompeten untuk menghasilkan outcome yang optimal, yaitu kesembuhan pasien secara paripurna (Rothrock, 1999). Pengakajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

2. Persiapan Klien di Unit Perawatan

a. Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi menurut Brunner & Suddarth (2002), antara lain :

1) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti

kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2) Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipatan kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. 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, dehisiensi (terlepasnya jahitan sehingga luka tidak bisa menyatu), demam dan penyembuhan luka yang lama. Pada kondisi yang serius pasien dapat mengalami sepsis yang bisa mengakibatkan kematian.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance 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 di antaranya 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). Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oliguri/anuria, insufisiensi renal akut, dan nefritis akut, maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal, kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

4) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/*lavement*. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan. Khusus pada pasien yang membutuhkan operasi *CITO* (segera), seperti pada pasien kecelakaan lalu lintas, maka pengosongan lambung dapat dilakukan dengan cara pemasangan NGT (*naso gastric tube*).

5) Pencukuran daerah operasi

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/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati-hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien diberikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman.

Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi. Biasanya daerah sekitar alat kelamin (pubis) dilakukan pencukuran jika yang dilakukan operasi pada daerah sekitar perut dan paha. Misalnya : *apendiktomi*, *herniotomi*, *uretrolithiasis*, operasi pemasangan plate pada fraktur femur, dan *hemmoroidektomi*. Selain terkait daerah pembedahan, pencukuran pada lengan juga dilakukan pada pemasangan infus sebelum pembedahan.

6) *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Pada pasien yang kondisinya kuat dianjurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

7) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi *balance* cairan.

8) Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti : nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan.

Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain:

a) Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Latihan nafas dalam dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut : Pasien tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk (*semifowler*) dengan lutut ditekuk dan perut tidak boleh tegang. Letakkan tangan di atas perut, hirup udara sebanyak-banyaknya dengan menggunakan hidung dalam kondisi mulut tertutup rapat. Tahan nafas beberapa saat (3-5 detik) kemudian secara perlahan-lahan, udara dikeluarkan sedikit demi sedikit melalui mulut. Lakukan hal ini berulang kali (15 kali). Lakukan latihan dua kali sehari praoperatif.

b) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anstesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut. Pasien dapat dilatih melakukan teknik batuk efektif dengan cara :

Pasien condong ke depan dari posisi semifowler, jalinkan jari-jari tangan dan letakkan melintang di atas incisi sebagai bebat ketika batuk. Kemudian pasien nafas dalam seperti cara nafas dalam (3-5 kali)

Segera lakukan batuk spontan, pastikan rongga pernafasan terbuka dan tidak hanya batuk dengan mengandalkan kekuatan tenggorokan saja karena bisa terjadi luka pada tenggorokan. Hal ini bisa menimbulkan ketidaknyamanan, namun tidak berbahaya terhadap incisi. Ulangi lagi sesuai kebutuhan. Jika selama batuk daerah operasi terasa nyeri, pasien bisa menambahkan dengan menggunakan bantal kecil atau gulungan handuk yang lembut untuk menahan daerah operasi dengan hati-hati sehingga dapat mengurangi guncangan tubuh saat batuk.

c) Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang

diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/*flatus*. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal. Intervensi ditujukan pada perubahan posisi tubuh dan juga *Range of Motion* (ROM). Latihan perpindahan posisi dan ROM ini pada awalnya dilakukan secara pasif namun kemudian seiring dengan bertambahnya kekuatan tonus otot maka pasien diminta melakukan secara mandiri.

Status kesehatan fisik merupakan faktor yang sangat penting bagi pasien yang akan mengalami pembedahan, keadaan umum yang baik akan mendukung dan mempengaruhi proses penyembuhan. Sebaliknya, berbagai kondisi fisiologis dapat mempengaruhi proses pembedahan. Demikian juga faktor usia/penuaan dapat mengakibatkan komplikasi dan merupakan faktor resiko pembedahan. Oleh karena itu sangatlah penting untuk mempersiapkan fisik pasien sebelum dilakukan pembedahan/operasi.

b. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti ECG, dan lain-lain.

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

Berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan pada pasien sebelum operasi (tidak semua jenis pemeriksaan dilakukan terhadap pasien, namun tergantung pada jenis penyakit dan operasi yang dijalani oleh pasien).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien preoperasi antara lain :

- 1) Pemeriksaan Radiologi dan diagnostik, seperti : Foto thoraks, abdomen, foto tulang (daerah fraktur), USG (*Ultra Sono Grafi*), CT scan (*computerized Tomography Scan*), MRI (*Magnetic Resonance Imagine*), BNO-IVP, *Renogram*, *Cystoscopy*, *Mammografi*, CIL (*Colon in Loop*), EKG/ECG (*Electro Cardio Grafi*), ECHO, EEG (*Electro Encephalo Grafi*), dll.

- 2) Pemeriksaan Laboratorium, berupa pemeriksaan darah : *hemoglobin*, angka *leukosit*, *limfosit*, LED (*laju enap darah*), jumlah trombosit, protein total (*albumin dan globulin*), elektrolit (*kalium, natrium, dan chlorida*), CT/BT, *ureum, kreatinin*, BUN, dll. Bisa juga dilakukan pemeriksaan pada sumsum tulang jika penyakit terkait dengan kelainan darah.
- 3) Biopsi, yaitu tindakan sebelum operasi berupa pengambilan bahan jaringan tubuh untuk memastikan penyakit pasien sebelum operasi. Biopsi biasanya dilakukan untuk memastikan apakah ada tumor ganas/jinak atau hanya berupa infeksi kronis saja.
- 4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah (KGD).

Pemeriksaan KGD dilakukan untuk mengetahui apakah kadar gula darah pasien dalam rentang normal atau tidak. Uji KGD biasanya dilakukan dengan puasa 10 jam (puasa jam 10 malam dan diambil darahnya jam 8 pagi) dan juga dilakukan pemeriksaan KGD 2 jam PP (*post prandial*).

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk dilakukan pembiusan ditujukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

d. *Informed Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Informed Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi).

Meskipun mengandung resiko tinggi tetapi seringkali tindakan operasi tidak dapat dihindari dan merupakan satu-satunya pilihan bagi pasien. Dan dalam kondisi nyata, tidak semua tindakan operasi mengakibatkan komplikasi yang berlebihan bagi klien. Bahkan seringkali pasien dapat pulang kembali ke rumah dalam keadaan sehat tanpa komplikasi atau resiko apapun segera setelah mengalami operasi. Tentunya hal ini terkait dengan berbagai faktor seperti: kondisi nutrisi pasien yang baik, cukup istirahat, kepatuhan terhadap pengobatan, kerjasama yang baik dengan perawat dan tim selama dalam perawatan.

Informed Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala

macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul-betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

e. Persiapan Mental/Psikis

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.

Masalah mental yang biasa muncul pada pasien preoperasi adalah kecemasan. Maka perawat harus mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi klien. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan preoperasi, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support system.

Untuk mengurangi / mengatasi kecemasan pasien, perawat dapat menanyakan hal-hal yang terkait dengan persiapan operasi, antara lain : Pengalaman operasi sebelumnya, Persepsi pasien dan keluarga tentang tujuan/alasan tindakan operasi, Pengetahuan pasien dan keluarga tentang persiapan operasi baik fisik maupun penunjang, Pengetahuan pasien dan keluarga tentang situasi/kondisi kamar operasi dan petugas kamar operasi., Pengetahuan

pasien dan keluarga tentang prosedur (pre, intra, post operasi), Pengetahuan tentang latihan-latihan yang harus dilakukan sebelum operasi dan harus dijalankan setelah operasi, seperti : latihan nafas dalam, batuk efektif, ROM, dll.

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi ke rumah sakit setelah merasa sudah siap dan hal ini berarti telah menunda operasi yang mestinya sudah dilakukan beberapa hari/minggu yang lalu.

Oleh karena itu persiapan mental pasien menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dan didukung oleh keluarga/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 meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi.

Peranan perawat dalam memberikan dukungan mental menurut Taylor (1997), dapat dilakukan dengan berbagai cara:

- 1) 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, dll.

Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi, meskipun demikian ada keluarga yang tidak menghendaki pasien mengetahui tentang berbagai hal yang terkait dengan operasi yang akan dialami pasien.

- 2) Memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum setiap tindakan persiapan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Misalnya: jika pasien harus puasa, perawat akan menjelaskan kapan mulai puasa dan samapai kapan, manfaatnya untuk apa, dan jika diambil darahnya, pasien perlu diberikan penjelasan tujuan dari pemeriksaan darah yang dilakukan, dll. Diharapkan dengan pemberian informasi yang lengkap, kecemasan yang dialami oleh pasien akan dapat diturunkan dan mempersiapkan mental pasien dengan baik.
 - 3) Memberi kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada. Dan memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien di antar ke kamar operasi.
 - 4) Mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan dan hal-hal lain karena pengertian yang salah akan menimbulkan kecemasan pada pasien.
 - 5) Kolaborasi dengan dokter terkait dengan pemberian obat pre medikasi, seperti valium dan diazepam tablet sebelum pasien tidur untuk menurunkan kecemasan dan pasien dapat tidur sehingga kebutuhan istirahatnya terpenuhi.
- Pada saat pasien telah berada di ruang serah terima pasien di kamar operasi, petugas kesehatan di situ akan memperkenalkan diri sehingga membuat pasien merasa lebih tenang. Untuk memberikan ketenangan pada pasien, keluarga

juga diberikan kesempatan untuk mengantar pasien sampai ke batas kamar operasi dan diperkenankan untuk menunggu di ruang tunggu yang terletak di depan kamar operasi.

f. Obat-Obatan Premedikasi

Sebelum operasi dilakukan pada esok harinya. Pasien akan diberikan obat-obatan premedikasi untuk memberikan kesempatan pasien mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Obat-obatan premedikasi yang diberikan biasanya adalah valium atau diazepam. Antibiotik profilaksis biasanya diberikan sebelum pasien dioperasi. Antibiotik profilaksis yang diberikan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selama tindakan operasi, antibiotika profilaksis biasanya diberikan 1-2 jam sebelum operasi dimulai dan dilanjutkan pasca bedah 2- 3 kali (Sjamsuhidayat dan Dejong, 2004).

3. Jenis – jenis Tindakan Keperawatan Preoperatif

Kegiatan keperawatan yang dapat dilakukan sesuai peran perawat perioperatif antara lain mengidentifikasi factor–factor yang mempengaruhi resiko pelaksanaan operasi, mengkaji kebutuhan fisik dan psikologis dan memfasilitasi persiapan fisik dan psikologis selama masa pra pembedahan (Taylor, 1997). Menurut Chitty Kay. K (1997), Peran perawat dalam perawatan klien adalah pemberi pelayanan, pendidik, konselor, manager, peneliti, dan kolaborator. Adapun implementasi (tindakan) keperawatan yang diselenggarakan dapat berupa melakukan tindakan, mendelegasikan tindakan, melakukan pengajaran, memberikan konseling, melakukan pencatatan dan pelaporan serta tetap menjalankan pengkajian berkelanjutan.

Pengkajian terhadap kondisi fisik, psikologis, sosiokultural dan dimensi spiritual pada klien penting karena pembedahan merupakan stressor utama psikologis, mempengaruhi pola koping, support system dan kebutuhan sosiokultural. Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa pre operatif karena stress emosional ditambah dengan stress fisik meningkatkan resiko pembedahan (Taylor, 1997).

Adapun tindakan keperawatan preoperatif yang dapat dilakukan sesuai peran perawat perioperatif antara lain :

- a. Membina hubungan terapeutik, memberi kesempatan pada klien untuk menyatakan rasa takut dan perhatiannya terhadap rencana operasi
- b. Melakukan sentuhan untuk menunjukkan adanya empati dan perhatian
- c. Menjawab atau menerangkan tentang berbagai prosedur operasi
- d. Meningkatkan pemenuhan nutrisi dan hidrasi
- e. Mengajarkan batuk dan nafas dalam
- f. Mengajarkan manajemen nyeri setelah pembedahan
- g. Mengajarkan latihan lengan dan ambulasi
- h. Menerangkan alat – alat yang akan digunakan oleh klien selama operasi.

Sehari sebelum operasi :

- i. Memberikan dukungan emosional, menjawab pertanyaan dan memberikan dukungan spiritual bila diperlukan
- j. Melakukan pembatasan diet pre operasi
- k. Menyiapkan kebutuhan eliminasi selama dan setelah pembedahan

1. Mencukur dan menyiapkan daerah operasi

Hari pembedahan :

- a. Mengecek bahwa bahan dan obat – obatan telah lengkap
- b. Mengecek tanda – tanda vital
- c. Mengecek inform consent
- d. Melanjutkan persiapan nutrisi dan hidrasi
- e. Melepaskan protese dan kosmetik
- f. Melakukan perawatan mulut
- g. Mengosongkan blas dan bowel
- h. Mempersiapkan catatan yang diperlukan selama pre operasi
- i. Memberikan obat –obatan yang perlu diberikan (sesuai order dokter)

Sedangkan tindakan preoperasi menurut Kozier dan Erb (2009), diantaranya:

- 1) Menjelaskan perlunya dilakukan pemeriksaan preoperasi (misalnya laboratorium, sinar-X, dan elektrokardiogram)
- 2) Mendiskusikan persiapan usus bila diperlukan.
- 3) Mendiskusikan persiapan kulit termasuk daerah yang akan dilakukan operasi dan mandi (shower preoperasi).
- 4) Mendiskusikan pengobatan preoperasi bila diprogramkan.
- 5) Menjelaskan terapi individu yang diprogramkan oleh dokter seperti terapi intravena, pemasangan kateter urin, atau selang nasogastrik, penggunaan spirometer, atau stoking anti emboli.
- 6) Menjelaskan kunjungan ahli anestesi

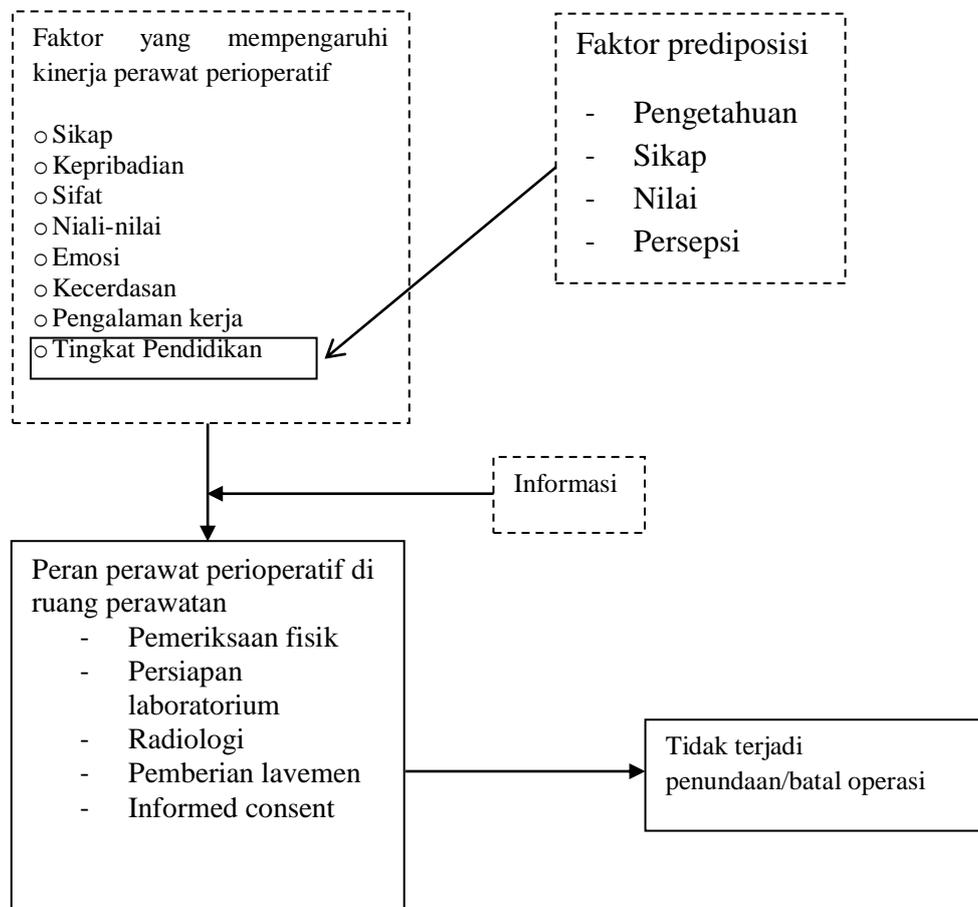
- 7) Menjelaskan perlunya pembatasan makanan atau minuman oral minimal 8 jam sebelum pembedahan.
- 8) Menyediakan table waktu yang umum untuk periode preoperasi termasuk periode pembedahan.
- 9) Mendiskusikan perlunya melepas perhiasan, menghapus make up dan melepas semua prosthesis (misalnya kaca mata, gigi palsu, wig) segera sebelum pembedahan.
- 10) Menginformasikan kepada klien mengenai area operasi serta beritahu lokasi ruang tunggu bagi individu pendukung.
- 11) Mengajarkan latihan nafas dalam dan batuk, latihan tungkai, cara mengubah posisi dan gerak.
- 12) Melengkapi daftar tilik preoperasi.

Adapun tindakan keperawatan yang perlu diberikan pada pasien preoperatif menurut Potter & Perry (2005), pada hari pembedahan diantaranya:

- a. Memeriksa isi rekam medis dan melengkapi pencatatan, seperti pemeriksaan penunjang dan inform consent
- b. Melakukan pengukuran tanda – tanda vital
- c. Melakukan pembersihan pasien
- d. Melakukan pemeriksaan rambut dan kosmetik
- e. Melakukan pemeriksaan prostese
- f. Mempersiapkan usus dan kandung kemih
- g. Melakukan pemasangan stoking anti emboli atau alat kompresi sekuensial
- h. Meningkatkan martabat pasien dengan memberikan privasi terhadap klien

- i. Melakukan prosedur khusus seperti pemasangan NGT
- j. Menyimpan barang – barang berharga pasien
- k. Memberikan obat preoperatif

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan : : diukur : tidak diukur

Deskripsi Kerangka Konseptual

Pendidikan dapat mempengaruhi seorang termasuk juga perilaku seseorang akan kepatuhannya, terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang

dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan-perubahan hidup sehat (Notoatmojo, 2002)

Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan psikomotor terkait peran perawat dalam pelaksanaan pasien pre operasi

2.7 Hipotesis Penelitian

Hi ada hubungantingkat pendidikan terhadap peran pelaksanaan perawat dalam merawat pasien pre operasi