

## Analisis Anestesi Perioperatif

**Aurelia Shira Jelita**

Fakultas Ilmu Kesehatan ;Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan  
Universitas Duta Bangsa

**Elvina Fabiola**

Fakultas Ilmu Kesehatan ;Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan  
Universitas Duta Bangsa

**Kiran Dhevy Hari Huma**

Fakultas Ilmu Kesehatan ;Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan  
Universitas Duta Bangsa

**Mahima Farhanah Madsyal**

Fakultas Ilmu Kesehatan ;Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan  
Universitas Duta Bangsa

**Liss Dyah Dwi A**

Fakultas Ilmu Kesehatan ;Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan  
Universitas Duta Bangsa

Jl. K.H. Samanhudi No.93, Sondakan, Kec. Laweyan, Kota Surakarta,  
Jawa Tengah 57147

Email Korespondensi : [aurelias@gmail.com](mailto:aurelias@gmail.com)

**Abstract** *Perioperative anesthesia management is divided into preoperative preparation, intraoperative services (during the operation), and postoperative services. Preoperative anesthetic management is the first step in a series of anesthetic procedures carried out on patients who are planned to undergo surgery. Intraoperative anesthesia management is carried out by pre-induction, induction and maintenance assessments. Postoperative anesthetic management consists of discontinuing the anesthetic drug and stabilizing the patient.*

**Keywords** : *Perioperative, Anesthesia*

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

**Kata Kunci** : Anestesi, Perioperatif

### PENDAHULUAN

Keperawatan perioperatif meliputi praoperatif, intraoperatif dan pascoperatif. Peran perawat pada tiga fase ini adalah memberikan tindakan baik mandiri maupun tindakan kolaboratif yang bertujuan agar pasien memperoleh hasil yang diharapkan dari proses pembedahan yang direncanakan (Kozier et al, 2010;Smeltzer, 2010). Pengkajian pada pasien preoperasi/paoperasi meliputi pengkajian biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Adapun

tujuan dari pengkajian tersebut adalah untuk mendapatkan data dari pasien sehingga perawat mampu merencanakan intervensi yang sesuai.

Salah satu pengkajian perawat pada pasien pre operasi pada masalah psikologis adalah ansietas (Smeltzer, 2010). Masalah ansietas pasien pre operasi dari penelitian yang dilakukan oleh Nigussie et al (2014) di Ethiopia, pada pasien pre operasi sebanyak 239 responden, didapatkan 70,3 % pasien mengalami ansietas pre operasi. Ansietas tidak hanya terjadi pada pasien pre operasi tetapi juga setelah operasi, hal ini di buktikan dengan penelitian Adenanmi Akinsulure (2015), terhadap lima puluh satu pasien dewasa yang dijadwalkan untuk operasi di Negeria. Hasilnya 51,0 % pasien mengalami ansietas tinggi pre operasi dan 15,7 % mengalami ansietas pasca operasi.

Ansietas pre operasi lebih signifikan dari pada pasca operasi dengan  $p=0,001(<0.05)$ . Faktor yang dominan yang menyebabkan pasien pre operasi cemas adalah hasil dari operasi, dan komplikasi yang akan terjadi (Adesanmi Akinsulure, 2015). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih beresiko cemas daripada pria, hal ini dibuktikan dengan penelitian Lone, et al (2015), terhadap 150 pasien pre operasi. Hasilnya 70% perempuan cemas (Lone, Mohan, & Salgotra, 2015). Selain hasil dan komplikasi operasi, ansietas dapat terjadi akibat pemberian anestesi dan bahkan ini yang paling ditakutkan oleh pasien (Kozier et al 2010).

Hasil penelitian lain yang mendukung telah dilakukan oleh Jawaid et al (2007) di Pakistan pada 193 pasien. Faktor yang paling umum berkontribusi terhadap ansietas adalah kekhawatiran tentang keluarga 89,6%, takut komplikasi 87%, hasil operasi 82,4%, nyeri setelah operasi 78,8%. Lima puluh enam persen pasien berpikir bahwa ansietas mereka akan berkurang dengan penjelasan rinci mengenai operasi dan anestesi (Jawaid, Mushtaq, Mukthar, & Khan, 2007). Peran perawat pada perawatan perioperatif adalah, membantu pasien dan keluarga untuk menghadapi pembedahan, membantu memfasilitasi pencapaian hasil yang diharapkan serta membantu pasien dan keluarga mendapatkan fungsi yang optimal setelah pembedahan (Black, 2014). Pendekatan asuhan keperawatan yang mendukung agar pasien mampu beradaptasi terhadap perubahan situasi adalah Roy Adaptation Model (RAM).

Lewat RAM perawat membantu pasien untuk beradaptasi dengan situasi yang akan terjadi baik pada tahap persiapan, selama dan setelah pembedahan. Intervensi yang dilakukan perawat baik kolaborasi maupun mandiri bertujuan untuk membantu pasien beradaptasi dengan situasi yang dialami saat ini (McEwen & Wills, 2011). Hal diatas sejalan dengan harapan Joint Commission International (JCI) Standar Akreditasi Rumah Sakit yakni, Patient and family education/Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK) (Frelita, et al., 2011).

Pendidikan Kesehatan (PenKes) merupakan hal yang esensial, sehingga pasien dapat mengambil keputusan untuk dirinya (Bilgin, Altun, Saylam, & Erdem, 2012), Joint Commission International menggambarkan standar PPK satu adalah, rumah sakit menyediakan pendidikan untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan dan proses pelayanan (Frelita, et al., 2011). PenKes telah dilakukan pada pasien rawat nginap, hal ini dibuktikan oleh Kurniawan et al (2012), pada 15 pasien hernia di RSUD Kudus, data ansietas pasien sebelum intervensi PenKes sebesar 73,3 %, setelah intervensi PenKes secara bermakna dapat menurunkan ansietas dengan nilai  $p=0,000(<0,05)$  (Kurniawan, Yunie, & Astuti, 2012).

Masalah psikologis pasien pre operasi terkait dengan ansietas masih membutuhkan intervensi. Beberapa intervensi mandiri perawat bertujuan untuk menurunkan tingkat ansietas pasien pre operasi, intervensi yang dapat dilakukan seperti: Relaksasi Otot Progresif, Pernafasan diafragma, yoga dan terapi musik (Rahayu, Sukamto, & Fitriani, 2014). Selain relaksasi, intervensi PenKes pasien pre operasi masih diperlukan karena hal ini bertujuan untuk menginformasikan pada pasien dan keluarga mengenai berbagai hal menyangkut operasi yang dijalankan dan memotivasi pasien untuk terlibat aktif sebelum, selama dan sesudah operasi.

Keberhasilan dari PenKes tergantung dari teknik edukasi yang digunakan (tatap muka, seminar, video tape dan booklet) dan edukatornya (ahli Bedah, perawat, anestesi, fisioterapi) (Aydin, Klit, Jacobsen, Troelsen, & Husted, 2015), PenKes preoperasi yang paling bermanfaat adalah program PenKes tatap muka (edukator dan pasien) dan dalam kelas dengan jumlah pasien yang sedikit.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh PenKes dan relaksasi autogenic terhadap perubahan tingkat ansietas pasien pre operasi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu evidence based practice yang dapat mendukung pelaksanaan Joint Commission International (JCI) dirumah sakit khususnya pada standar pendidikan pasien dan keluarga yang secara spesifik pada pasien pre operasi, sehingga pasien dapat mengontrol ansietasnya, tindakan pembedahan dapat dilakukan sesuai jadwal dan memperoleh hasil sesuai yang diharapkan. Selain itu dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien, mengurangi lama perawatan (Length of Stay)/ LOS sehingga meningkatkan BOR (Bed Of Rate) Rumah Sakit (Frelita, et al., 2011).

Penelitian ini melihat pengaruh PenKes pre operasi dan relaksasi autogenic terhadap perubahan tingkat ansietas pasien pre operasi. Penelitian ini dilakukan karena belum adanya data kajian dan tindakan untuk ansietas pasien pre operasi. Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi dengan tingkat ansietas ringan, sedang dan berat sesuai skala Halminton

Anxiety Scale (HAM-A). Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan medikal bedah. Responden berjumlah 175 orang yang dibagi dalam tiga kelompok, yaitu kelompok intervensi PenKes sebanyak 75 orang, kelompok intervensi relaksasi autogenic sebanyak 75 orang dan kelompok kontrol sebanyak 25 orang. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Karitas Weetebula Nusa Tenggara Timur, pada tanggal 16 Maret – 4 Juni 2016, desain penelitian quasi ekperimental dengan rancangan pre-post test nonequivalent control group. Landasan teori keperawatan yang mendasari penelitian ini adalah Roy Adaptation Model (RAM).

## **LANDASAN TEORITIS**

### **Definisi Anestesi**

Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit, dalam hal ini rasa takut perlu ikut dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011).

### **Definisi Perioperatif**

Pengertian Perioperatif Keperawatan Perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Perioperatif adalah istilah gabungan yang mencakup tiga fase yaitu fase preoperatif, intra operatif dan pasca operatif dimana masing-masing fase tersebut dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah, dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan (Brunner & Suddart, 2002). Fase Preoperatif merupakan tahapan awal dalam proses pembedahan yang dimulai dari keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Aktivitas keperawatan yang termasuk dalam fase preoperatif antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang aktual dan potensial/berisiko terjadi masalah, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu, dan memberikan penyuluhan preoperatif pada pasien dan keluarga atau orang terdekatnya (Kozier, 2010). Hal penting yang perlu dilakukan pada fase preoperatif adalah menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta dampak dari pelaksanaan pembedahan pada pasien yang dikenal dengan edukasi preoperatif. 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 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 secara paripurna (Rothrock, JC. 1999).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pembiusan /Anestesi dalam Pembedahan**

Dalam proses pembedahan baik besar maupun kecil memerlukan suatu proses yang disebut anestesi. Anestesi berasal dari bahasa Yunani, an yang berarti tidak dan aesthetos yang artinya merasa, yang bila digabungkan berarti tidak merasa atau tidak nyeri. 1. Teknik Anestesi Fungsi utama dari anestesi adalah menghilangkan nyeri pada saat pembedahan dan memfasilitasi operator untuk menjalankan operasi. Berbagai macam pembedahan dapat pula dilakukan dengan teknik anestesi yang berbeda pula. Pada dasarnya anestesi dapat dibagi menjadi 3 macam teknik, yaitu :

1. Anestesi Lokal

Anestesi lokal diberikan dengan menyuntikan obat anestesi lokal disekitar area operasi. Biasanya anestesi ini digunakan untuk operasi kecil.

2. Anestesi Regional

Anestesi regional ini dikerjakan dengan memberikan obat anestesi pada bagian tertentu dari tubuh sehingga regio dari tubuh tersebut tidak merasa sakit. Anestesi regional ini dapat dilakukan dengan berbagai macam teknik.

3. Anestesi General

Anestesi general disebut juga dengan anestesi umum atau bius total. Ini merupakan teknik pembiusan dengan memasukkan obat-obatan yang membuat pasien tidur dan tidak merasa nyeri. Anestesi general ini dapat dilakukan pada semua jenis operasi baik operasi kecil maupun operasi besar. Selain itu pasien juga tidak sadar sehingga tidak merasa cemas dan takut pada saat menjalani operasi.

### **Risiko Tindakan Anestesi**

Semua tindakan anestesi diatas mempunyai keuntungan dan risiko masing-masing seperti semua tindakan medis. Keuntungan dan risiko tindakan anestesi ini bermacam-macam, mulai

risiko ringan seperti mual, muntah, sakit kepala, pusing sampai dengan risiko yang lebih berat seperti cedera saraf sampai dengan kematian.

### Pemilihan teknik Anestesi

Setiap individu manusia tidak ada yang sama dan tidak bisa diperlakukan dengan sama sehingga prosedur pembiusan yang dilakukan untuk operasi yang sama tidaklah selalu sama. Pemilihan teknik anestesi pada setiap operasi dapat berbeda ini harus dibicarakan antara dokter bedah, dokter anestesi dan pasien, tergantung dengan jenis dan prosedur operasi. Dokter bedah dan dokter anestesi harus memberikan penjelasan tentang risiko dan komplikasi serta alternatif lain dari teknik pembiusan.

<b>SOP Mobilisasi Dini (ROM)</b>	
<b>Pengertian</b>	Mengatur posisi sebaik mungkin, setelah operasi sampai pasien kembali sadar
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan tingkat kesadaran</li> <li>2. Meningkatkan fungsi pernapasan dan sirkulasi dengan interval waktu minimal 4 (empat) jam atau disesuaikan dengan keadaan pasien</li> <li>3. Meningkatkan oksigenasi dengan menggunakan oksimeter secara terus menerus</li> <li>4. Meningkatkan keseimbangan cairan dengan interval waktu minimal 8 (delapan) jam atau disesuaikan dengan keadaan pasien</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa dan menyebut nama pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>3. Mengatur lingkungan aman dan nyaman</li> </ol> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buatlah posisi tempat tidur yang memudahkan untuk bekerja (sesuai tinggi perawat)</li> <li>2. Tempat tidur dijaga agar tetap datar sampai pasien kembali sadar kecuali ada kontak indikasi</li> <li>3. Pasien yang tidak sadar diposisikan miring ke satu sisi dengan bantal pada bagian punggung</li> <li>4. Daggu diekstensikan untuk meminimalkan bahaya aspirasi</li> <li>5. Jika pasien respon ketika dipanggil, maka diposisikan kepala head up 3-45 derajat</li> <li>6. Lutut difleksikan dan bantal diletakkan diantara tungkai untuk mengurangi tekanan abdomen</li> <li>7. Jika berbaring miring merupakan kontra indikasi, maka hanya bagian kepala pasien saja yang dimiringkan</li> </ol>

## KESIMPULAN

Keperawatan perioperatif meliputi praoperatif, intraoperatif dan pascoperatif. Peran perawat pada tiga fase ini adalah memberikan tindakan baik mandiri maupun tindakan kolaboratif yang bertujuan agar pasien memperoleh hasil yang diharapkan dari proses pembedahan yang direncanakan (Kozier et al, 2010;Smeltzer, 2010). Pengkajian pada pasien preoperasi/praoperasi meliputi pengkajian biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Adapun tujuan dari pengkajian tersebut adalah untuk mendapatkan data dari pasien sehingga perawat mampu merencanakan intervensi yang sesuai.

Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit, dalam hal ini rasa takut perlu ikut dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011).

Pengertian Perioperatif Keperawatan Perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

BAB 2 Tinjauan Pustaka Universitas Muhammadiyah Surabaya. Available On Chrome-Extension://Efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/Https://Repository.Um-Surabaya.Ac.Id/5526/3/BAB\_2.Pdf Accesed 27 Mei 2024

BAB II Tinjauan Pustaka. Available On Chrome-Extension://Efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/Http://Repository.Stik-Sintcarolus.Ac.Id/1007/3/BAB%20II.Pdf Accesed 27 Mei 2024

Aji Prima Putra, Anna Millizia, Muhammad Khalilul Akbar Manajemen Anestesi Perioperatif. Available On <https://Ojs.Unimal.Ac.Id/Galenical/Article/View/8098> Accesed 27 Mei 2024

BAB 1 Pendahuluan. Available On Chrome-Extension://Efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/Http://Repository.Stik-Sintcarolus.Ac.Id/992/4/Bab%201.Pdf Accesed 27 Mei 2024