



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA

Konsep Perawatan Perioperatif

Rudi Haryono, M.Kep



Definisi

- **Keperawatan Perioperatif** adalah proses keperawatan yang dilakukan pada pasien pembedahan dengan 3 fase : PreOperasi, IntraOperasi, Post Operasi

Fase Kep. PeriOperatif

- dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi
- dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke ruang bedah (operasi) dan berakhir saat dipindahkan ke ruang pulih sadar (*Recovery Room*).
- masuknya pasien ke RR dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah.

Perawat Kamar Bedah

- Scrub Nurse (Perawat Instrumen)
- Circulation Nurse (Perawat Sirkulasi)
- Perawat Anastesi (pada RS tertentu)
- Perawat asisten Bedah (pada RS tertentu)

ASKEP PRE-OPERASI

- Persiapan pembedahan dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi :
persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien).

A. Persiapan Psikologi

Terkadang pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil. Hal ini dapat disebabkan karena :

1. Takut akan perasaan sakit, proses operasi atau hasilnya.
2. Keadaan sosial ekonomi dari keluarga.

Penyuluhan merupakan fungsi penting dari perawat pada fase pra bedah dan dapat mengurangi cemas pasien. Hal-hal dibawah ini penyuluhan yang dapat diberikan kepada pasien pra bedah.

1. Penjelasan tentang peristiwa :

- ❖ Tindakan2 yang akan dilakukan sebelum operasi; waktu operasi, hal-hal yang akan dialami oleh pasien selama proses operasi, menunjukkan tempat kamar operasi, dan lain-lain.
- ❖ Memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum setiap tindakan persiapan operasi sesuai dengan tingkat perkembangan dan Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas.

2. Latihan nafas dalam
3. Latihan kaki dan atau Mobilitas
4. Membantu kenyamanan
5. Mendekatkan diri kepada Tuhan (Berdoa)
6. Mengoreksi pengertian yang salah tentang tindakan pembedahan
7. Kolaborasi dengan dokter pemberian valium dan diazepam tablet bila perlu
8. Keramahtamahan petugas operasi
9. Memberikan kesempatan untuk bertanya

B. Persiapan Fisiologi

1. **Diet**

8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak boleh minum, (puasa) pada operasi dengan anaesthesi umum.

Pada pasien dengan anaesthesi lokal makanan ringan diperbolehkan.

Bahaya yang sering terjadi akibat makan/minum sebelum pembedahan antara lain :

- Aspirasi pada saat pembedahan
- Mengotori meja operasi.
- Mengganggu jalannya operasi.

2. **Persiapan Perut.**

Pemberian huknah/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan.

Untuk pembedahan pada saluran pencernaan bisa dilakukan 2 kali yaitu pada waktu sore dan pagi hari menjelang operasi.

Maksud dari pemberian lavement antara lain :

- *Memungkinkan visualisasi yang lebih baik pada daerah yang akan dioperasi.*
- *Mencegah konstipasi.*
- *Mencegah infeksi.*

3. **Persiapan Kulit**

Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut. Pencukuran dilakukan pada waktu malam menjelang operasi. Rambut pubis dicukur bila perlu saja, kotoran tidak boleh ada didaerah kulit yang akan dioperasi. Luas daerah yang dicukur sekurang-kurangnya 10-20 cm².

4. **Hasil Pemeriksaan**

Meliputi hasil laboratorium, foto rontgen, ECG, USG dan lain-lain.

5. **Informed Consent**

Izin tertulis dari pasien / keluarga harus tersedia. Persetujuan bisa didapat dari keluarga dekat yaitu suami / istri, anak tertua, orang tua dan keluarga terdekat.

Pasien / keluarga sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail (paham betul) terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani.

C. Obat-Obatan Pre Medikasi

- Obat menurunkan cemas (Valium atau diazepam *bila perlu*)
- Antibiotik profilaksis utk cegah infeksi selama pembedahan. Dilanjutkan pemberiannya setelah operasi

Diagnosa keperawatan yang lazim muncul

- Nyeri
- Cemas
- Resiko infeksi
- Resiko injury
- Kurang pengetahuan

ASKEP INTRA-OPERASI

- Di dalam kamar operasi yang harus dilakukan terhadap pasien yaitu berupa tindakan *drapping*, *pengaturan posisi* dan observasi terus-menerus.

Drapping

- *Drapping* yaitu penutupan pasien dengan menggunakan peralatan alat tenun (duk) steril dan hanya bagian yang akan di incisi saja yang dibiarkan terbuka dengan memberikan zat desinfektan seperti povidone iodine 10% dan alkohol 70%.
- Perlu diperhatikan dalam prinsip dan tehnik dalam melakukan *drapping*.

Pengaturan Posisi

Prinsip-prinsip :

- Atur posisi yang nyaman.
- Sedapat mungkin jaga privasi pasien,
- Amankan pasien diatas meja operasi dg ikatan pas.
- Jaga pernafasan dan sirkulasi vaskuler pasien tetap adekuat.
- Ekstremitas tdk terayun diluar meja operasi, dapat melemahkan sirkulasi.
- Untuk posisi litotomi, naikan dan turunkan kedua ekstremitas bawah secara bersamaan untuk menjaga agar lutut tidak mengalami dislokasi.

Pengkajian/observasi terus-menerus

1. Dukungan mental (bagi pasien sadar)
Bila pasien diberi anaesthesi lokal dan pasien masih sadar/terjaga maka sebaiknya perawat menjelaskan prosedur yang sedang dilakukan kepadanya dan memberi dukungan agar pasien tidak cemas/takut menghadapi prosedur tersebut.

2. Observasi Fisik (pasien sadar & tidak)

Tanda-tanda Vital
Infus dan Tranfusi
Pengeluaran urine

Diagnosa keperawatan yang lazim muncul

- Cemas
- Resiko perlukaan/injury
- Resiko penurunan volume cairan tubuh
- Resiko infeksi
- Resiko Hipotermia