

KOORDINASI KEPERAWATAN YANG EFEKTIF UNTUK PASIEN PREOPERATIF

Hendrik Kurniawan¹, Luky Dwiantoro¹

¹Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
Email : hendrikkurniawansmg@gmail.com

ABSTRAK

Koordinasi keperawatan didasarkan pada layanan kesehatan yang berkualitas, dapat menjadi kunci untuk memperbaiki pengalaman perawatan individu, memperbaiki kesehatan masyarakat, dan mengurangi biaya perawatan bagi masyarakat. Penelitian ini menggunakan Systematic review terhadap beberapa study literature. Artikel dicari melalui penelusuran Ebscohost dengan menggunakan CINAHL Complete, MEDLINE, MEDLINE Complete periode tahun 2009 sampai 2017, didapatkan 29 artikel. Penelusuran dengan Proquest terdapat 537 artikel pada periode 2010-2018. Penelusuran dengan Scopus ditemukan 20 artikel pada periode 2001–2017, penelusuran dengan Google Scholar terdapat 16.800 artikel. Koordinasi keperawatan berfokus pada pasien (patient centre care) didasarkan pada tujuan reformasi keperawatan untuk meningkatkan kualitas keperawatan bagi individu dan masyarakat melalui penggunaan sumber daya yang efisien dan efektif. Peningkatan kompleksitas keperawatan, meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit kronis, dan biaya perawatan kesehatan yang meningkat akan meningkatkan kebutuhan akan integrasi perawatan yang lebih baik tanpa peningkatan pengeluaran. Perawat preoperatif dalam melakukan evaluasi kegiatan dan hasil koordinasi koordinasi keperawatan dengan para pemberi asuhan lain yang berfokus pada pelayanan pasien, dengan mengimplementasikan Care Coordination Measurement Tool (CCMT) pada pasien pre operatif.

Kata kunci : Koordinasi, keperawatan, pasien preoperative

EFFECTIVE NURSING COORDINATION FOR PREOPERATIVE PATIENTS

ABSTRACT

Nursing coordination is based on quality healthcare, can be key to improving individual care experiences, improving public health, and reducing community care costs. This research used a systematic review of several study literature. The Articles has been searched through Ebscohost search using CINAHL Complete, MEDLINE, MEDLINE Complete period of 2009 to 2017, got 29 articles. Searched with Proquest period 2010-2018, there are found 537 articles. Search with Scopus found 20 articles to the period 2001-2017, search with Google Scholar there are 16,800 articles. Patient care coordination is based on the objectives of health care reform to improve the quality of care for individuals and populations through the efficient and effective use of resources. Increased maintenance complexity, increased number of patients with chronic disease, and increased health care costs will increase the need for better integration of care without increased spending. Preoperative nurses evaluate the activities and outcomes of coordinating nursing care coordination with other caregivers which focus on patient care, by implementing the Care Coordination Measurement Tool (CCMT) in preoperative patients.

Keywords: *Nursing, coordination, preoperative, patient.*

PENDAHULUAN

Fase praoperasi adalah dimulai saat pasien diberitahu tentang kebutuhan untuk operasi dan membuat keputusan untuk menjalani prosedur operasi. Fase ini berakhir saat pasien dipindahkan ke tempat tidur ruang operasi. Fase praoperasi adalah periode yang digunakan untuk mempersiapkan fisik dan psikologis sebelum pembedahan. Lamanya periode pra operasi cukup bervariasi, bagi pasien yang akan dilakukan operasi elektif, mungkin periodenya panjang tetapi bagi pasien yang akan menjalankan pembedahan yang bersifat cito/ mendesak bisa jadi waktunya singkat, pasien mungkin tidak menyadari akan masa ini.

Studi diagnostik dan regimen medis dimulai pada periode praoperasi. Informasi yang diperoleh dari pengkajian praoperasi dan wawancara digunakan untuk mempersiapkan rencana perawatan pasien. Kegiatan keperawatan pada fase praoperasi diarahkan pada dukungan pasien, edukasi dan persiapan prosedur operasi. Keperawatan praoperasi dapat memberikan dampak positif pada kepuasan pasien dan perawat, keselamatan pasien, kualitas perawatan dan penghematan biaya.

Perawat praoperasi adalah koordinator khusus dalam perawatan pasien, yang memiliki tujuan utama untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga dalam mempersiapkan prosedur operasi yang terjadwal serta pemulihan pasca operasi. Terdapat tujuh tugas utama dari perawat praoperasi yang ditemukan yaitu: melakukan *Screening* dan pengkajian praoperasi pada pasien secara holistik, koordinasi perawatan pasien, komunikasi dan kolaborasi, edukasi pasien dan keluarga, memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dan keluarga, kontak praoperasi dengan pasien dan keluarga, melakukan penjadwalan operasi.

Peran perawat preoperatif sebagai koordinator menjadi perhatian utama. Perawat praoperatif bekerja sebagai koordinator perawatan pasien dan memberikan informasi yang dibutuhkan sebelum pasien dilakukan tindakan pembedahan. Perawat praoperasi melakukan pengkajian praoperasi dan memberikan konsultasi pada pasien serta berbagi informasi

dengan tim multidisiplin yang melibatkan pasien dan keluarga (Bothe & Donoghue 2009, Carayon et al., 2009, Muckler et al., 2012, Applegate et al 2013, Varughese et al. , Bouamrane & Mair 2014).

Perawat praoperasi berkomunikasi dengan sejawat perawat, pasien, keluarga, untuk mengenali kebutuhan informasi/ komunikasi pasien agar terjadi pertukaran informasi dialogis yang efektif. Perawat praoperasi berperan dalam meningkatkan komunikasi antar profesional seperti ahli bedah, ahli anestesi, dan staf perawat lainnya. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat praoperasi dengan profesional kesehatan lain harus dilakukan secara terbuka, konstruktif dan menyeluruh/ holistik. (Basson et al 2006, Tse & Kwok-wei So 2008, Bothe & Donoghue 2009, Carayon et al., 2009, Dartey et al., 2010, Highson & Finlay 2010, Boudreau & Gibson 2011, Russe et al 2013, Gray et 2013, Ankuda dkk., 2014).

Menurut *National Quality Forum* (NQF) (2010), koordinasi keperawatan didasarkan pada layanan kesehatan yang berkualitas. Koordinasi keperawatan dapat menjadi kunci penting dalam mencapai "tiga tujuan" pada *Medicare and Medicaid Services (CMS)* yaitu: (a) memperbaiki pengalaman perawatan individu, (b) memperbaiki kesehatan masyarakat dan (c) mengurangi biaya perawatan. *American Nursing Association/ ANA* telah mengadopsi pendekatan dari *National Quality Foundation* dan *Agency for Healthcare Research and Quality* menyatakan bahwa koordinasi perawatan adalah (a) fungsi membantu memastikan terpenuhinya kebutuhan pasien dari waktu ke waktu yang berhubungan dengan layanan kesehatan, berbagi informasi antar orang, fungsi, dan lokasi. (b) Organisasi pelayanan kesehatan/keperawatan yang bertujuan untuk memfasilitasi layanan keperawatan dan kesehatan kepada pasien yang sesuai serta melibatkan antara dua atau lebih para pemberi asuhan kepada pasien.

METODE

Metode yang digunakan yaitu *systematic review* terhadap beberapa *study literature*, dimana artikel penelitian dicari secara komprehensif terhadap *clinical and academic*

research dari beberapa database untuk mendapatkan *evidence* yang relevan dengan beberapa kriteria dan kata kunci. Artikel dicari melalui Ebscohost, Proquest, Portal Garuda, dan Scopus. Penelusuran menggunakan Ebscohost dengan menggunakan CINAHL Complete, MEDLINE Complete periode tahun 2009 sampai 2017, didapatkan 29 artikel, terdapat 4 artikel yang relevan dan terdapat 2 artikel yang *fulltext*.

Penelusuran dengan Proquest terdapat 537 artikel yang memiliki relevansi 1 artikel yang

fulltext periode 2010-2018. Artikel yang relevan tidak ditemukan pada Portal Garuda. Penelusuran dengan Scopus ditemukan 20 artikel, terdapat 2 artikel yang memiliki relevansi dengan periode 2001–2017, penelusuran dengan Google Scholar terdapat 16.800 artikel, sebanyak 2 artikel yang *fulltext* dan relevan. Adapun metode *systematic review* yang dilakukan dengan penelusuran beberapa *study literature* dapat dipersingkat dengan tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1.
Strategi Pencarian Literatur

Mesin pencari	Ebsco Host	Proquest	Portal Garuda	Scopus	Google Scholar
Hasil penelusuran	29	537	Tdk ditemukan	20	16.800
Full-text pdf, 2009-2017 dan relevan	2	1	Tdk ditemukan	2	-
Full-text pdf, 2001-2017 dan relevan	-	-	Tdk ditemukan	-	2
Judul yang sama	1	1	Tdk ditemukan	1	1

HASIL

Penelitian yang terkait dengan identifikasi indikator koordinasi keperawatan kanker kolorektal: studi Delphi (*Young et al, 2013*) yang bertujuan untuk mengetahui koordinasi keperawatan yang merupakan aspek penting dari kualitas perawatan kanker namun sulit dievaluasi karena kurangnya tindakan yang valid dan dapat diandalkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi seperangkat ukuran objektif koordinasi perawatan kanker kolorektal yang berupa alat audit rekam medis.

Penelitian ini telah mengidentifikasi *a core set of measures* yang dianggap valid sebagai indikator koordinasi perawatan kanker kolorektal. Sebuah audit rekam medis berbasis pada langkah-langkah ini dapat digunakan untuk memantau kecukupan koordinasi perawatan kanker dan akan melengkapi tindakan subjektif berdasarkan pengalaman yang dilaporkan pasien dan perawat sendiri. Konsensus tercapai pada validitas dari 15 indikator potensial dari 41 indikator, termasuk fokus pada aspek praktis berkomunikasi (keterbacaan, kejelasan, isi dan ketepatan waktu surat keluar dari rumah sakit, dokumentasi hasil pertemuan tim multidisiplin) serta kesesuaian dokumentasi

konsultasi praoperasi dengan terapis stoma, diskusi dan rujukan untuk terapi ajuvan agar sesuai pasien, serta perawatan kolorektal oleh ahli bedah yang berpengalaman.

Ferrari, et al, 2016 dalam penelitiannya tentang Pengukuran Koordinasi perawatan Perioperatif: Suatu Alat untuk mendukung Integrasi Perawatan Pasien Bedah Pediatrik. Merancang alat pengukuran untuk mengetahui hubungan antara aktivitas koordinasi keperawatan dan hasil pelayanan untuk pemanfaatan sumber daya dan biaya personal telah dievaluasi untuk sejumlah praktik di rumah sakit khusus anak-anak. Adapun salah satu alat yang dirancang untuk mengevaluasi kegiatan dan hasil koordinasi keperawatan anak berupa *Care Coordination Measurement Tool (CCMT)*.

CCMT dibuat pada tahun 2004 untuk menangani kebutuhan strategis dokumentasi, memantau kegiatan dan hasil koordinasi perawatan. Alat ini diterapkan sesuai dengan penilaian kelayakan nasional dan digunakan untuk perawatan primer pada anak. CCMT telah banyak digunakan sebagai instrumen baik oleh penyedia layanan kesehatan primer dan pelayanan/ perawatan subspecialisasi. Alat ini memungkinkan pengguna/profesi keperawatan untuk melakukan stratifikasi

kebutuhan pasien berdasarkan keakuratan dan kompleksitas masalah kesehatan. CCMT dapat mengakomodasi koordinasi kegiatan yang spesifik dan hasil dari subspecialisasi, primer, atau sistem perawatan kesehatan berbasis prosedur.

Peeneeliti menguji kelayakan untuk mengadaptasi CCMT ke populasi anak-anak yg akan dilakukan pembedahan di Rumah Sakit khusus Anak Boston. Alat ini digunakan untuk pengkajian kegiatan koordinasi keperawatan praoperasi. Aktivitas koordinasi keperawatan ditelusuri selama interval dari tanggal pasien dijadwalkan untuk prosedur pembedahan atau prosedur intervensi hingga pelaksanaan pembedahan.

Pertemuan koordinasi perawatan didefinisikan sebagai tugas apa pun, apakah tatap muka atau tidak, mendukung pengembangan atau implementasi rencana perawatan. Data yang dikumpulkan dan yang dapat dianalisis sejumlah 5675 pertemuan koordinasi keperawatan. Koordinasi yang mendukung keperawatan diberikan kepada 3406 pasien dengan kasus bedah. Hasil koordinasi perawatan yang didokumentasikan oleh perawat praoperasi, berupa penjabaran rencana perawatan melalui fokus komunikasi antara pasien dengan dokter spesialis, tim perioperatif, dan dokter perawatan primer sebanyak 80,5% kasus. Waktu rata-rata yang dihabiskan untuk kegiatan koordinasi keperawatan meningkat secara bertahap dengan 30 menit untuk setiap pertemuan koordinasi keperawatan pada kasus bedah.

Kasus pembedahan dengan sekali pertemuan koordinasi keperawatan rata-rata menjalani waktu 35,7 menit koordinasi perawatan praoperasi, sedangkan yang ≥ 4 pertemuan koordinasi keperawatan dilaporkan dengan waktu rata-rata 121,6 menit. Kami berhasil menyesuaikan dan menerapkan CCMT untuk populasi bedah anak dan diukur *nonface-to-face* dan *nonbillable* yang diukur/dilakukan oleh perawat perioperatif. Melakukan kegiatan dan hasil koordinasi keperawatan untuk keperawatan praoperasi dengan kerangka kerja untuk peningkatan kualitas dan memungkinkan dokumentasi nilai perioperatif *nonface-to-face* pertemuan keperawatan dengan kompromi koordinasi keperawatan.

Pelayanan Keperawatan pasien terpadu harus dikoordinasikan pada seluruh profesional, fasilitas, dan sistem pendukung; kelebihan waktu yang berkelanjutan dan kunjungan disesuaikan dengan kebutuhan pasien/keluarga dan preferensi; dan berdasarkan tanggung jawab bersama antara pasien / keluarga dan pengasuh untuk optimalisasi kesehatan.⁷ Forum Mutu Nasional telah mendukung koordinasi perawatan sebagai "fungsi yang membantu memastikan pasien kebutuhan dan preferensi untuk layanan kesehatan dan informasi berbagi diseluruh orang, fungsi, dan situs dipenuhi waktu. Kerangka konseptual *National Quality Forum* untuk menilai/ mengkaji Koordinasi Keperawatan mencakup 5 domain: perawatan kesehatan di rumah; rencana proaktif perawatan dan tindak lanjut; komunikasi antar anggota tim; informasi yang mendukung sistem dan keperawatan transisi yang terstruktur (yaitu, *handoffer*).

Koordinasi beberapa Layanan untuk Pasien dengan Lymphedema yang parah pada Extremitas bagian bawah (Mary Beth Sylvia, RN, MS, FNP-BC et al (2011), menjelaskan bahwa pembedahan reseksi pada ekstremitas kanan bawah pada orang dewasa dengan tumor getah edema getah bening yang parah - edema ekstremitas membutuhkan koordinasi intensif beberapa layanan dan spesialis karena kompleksitas aspek pembedahan medis dan kondisi pasien, ukuran tungkai besar, dan lokasi operasinya berada di rumah sakit khusus anak-anak.

Perencanaan awal dan jangka panjang mutlak diperlukan untuk mengantisipasi masalah dan memberikan perawatan yang optimal. Tujuan dari tindakan pembedahan adalah pasien berhasil dioperasi tanpa komplikasi, perbaikan kondisi komorbiditas medis pascaoperasi, dan peningkatan kualitas hidup. Sehingga upaya koordinasi perawatan ini dapat menjadi panduan pada pasien dengan kondisi kompleks yang perawatannya membutuhkan perencanaan yang panjang dan melibatkan banyak layanan dan spesialis.

Adapun upaya koordinasi keperawatan untuk kasus pasien dengan Lymphedema yang parah pada ekstremitas bagian bawah yaitu :

a). Mengembangkan Rencana Perawatan

Perencanaan interdisipliner untuk rawat inap pasien di *Children's Hospital Boston* (CHB) dimulai setelah tanggal operasi yang dijadwalkan diketahui. Perencanaan secara holistik/ keseluruhan dikoordinasikan oleh seorang praktisi perawat di *Vascular Anomalies Center* (VAC) at *Children's Hospital Boston*. Pada awal Desember 2006, semuanya layanan dan penyedia layanan yang terlibat dalam perawatan pasien dihubungi. Pertemuan interdisipliner dijadwalkan pada awal Januari 2007 dengan agenda rapat pertama mendiskusikan secara terpusat pada pengujian praoperasi, evaluasi, dan konsultasi. Potensi kebutuhan intraoperatif juga dipertimbangkan, termasuk jenis operasi khusus, peralatan, staf dan perawatan defisit cairan yang signifikan terkait dengan ukuran dan kondisi komorbid pasien, termasuk edema paru, kardiomegali, anemia, dan atrium fibrilasi. Termasuk antisipasi kebutuhan pascaoperasi, serta fase rehabilitasi.

Praktisi perawatan luka menghubungi keluarga pasien di rumah untuk mendapatkan foto yang lebih detail dari kulit pasien. Sehingga teknik perawatan luka yang tepat bisa dimulai dari rumah pasien untuk mengoptimalkan kondisi kulitnya sebelum masuk ke *Children's Hospital Boston* (CHB).

b). Merencanakan Layanan Perioperatif

Pemberian asuhan keperawatan untuk pasien bedah di lingkungan perioperatif di CHB didasarkan pada proses standar, praktik keperawatan dan panduan yang dianjurkan dari Asosiasi Perawat Kamar Operasi. Praktik keperawatan Perioperatif meliputi pengkajian pasien praoperasi dan keluarga pasien, perencanaan perawatan, implementasi asuhan keperawatan intraoperatif dan evaluasi keperawatan. Pelayanan yang berpusat pada pasien digunakan sebagai kerangka kerja. Komunikasi dan kolaborasi antar semua anggota tim perlu menjamin pelayanan yang aman, serta perawatan pasien yg berkualitas.

Register Nurse perioperatif yang tergabung dalam tim bedah memberikan informasi tentang kondisi medis pasien yang kompleks kepada para pemberi asuhan. Pertemuan multidisipliner banyak diadakan sebelum operasi dilaksanakan, tujuannya untuk membahas kondisi medis bersama pasien serta

potensi komplikasi pembedahan yang mungkin terjadi dan pemulihannya. Adapun peserta pertemuannya termasuk ahli bedah, ahli anestesi, perawat, asisten klinis, perwakilan dari industri produk kesehatan dan spesialis lainnya yang terlibat dalam proses perioperatif.

c). Merencanakan Perawatan Luka

Praktisi perawat untuk perawatan luka berkolaborasi dengan perawat di (*Vascular Anomalies Center/ VAC*) dalam melakukan kunjungan rumah (*home visit*) untuk pengkajian permasalahan kulit pasien secara rinci terkait dengan kasus *Lymphedema* yang parah pada ekstremitas bagian bawah. Dengan kemungkinan perawatan luka yang kompleks setelah/ post operasi *Lymphedenectomy* pada ekstremitas bawah. Kemungkinan dapat terjadi luka terbuka berdarah dan keluar cairan getah bening pada area permukaan ekstremitas kanan bawah, pantat, perineum dan selangkangan yang berafus tebal dengan banyak lipatan.

Sehubungan dengan *Lymphedema* yang parah pada ekstremitas bagian bawah maka kondisi ini menjadi tantangan yang besar dan sulit dalam perawatan luka. Pasien sulit bergerak terutama pada ekstremitas kanan bawah dan daerah pantat yang bila tersentuh sangat menyakitkan bagi pasien. Situasi ini menciptakan tantangan khusus dalam merawat luka dan menentukan jenis *wound dressing/ pembalutnya*.

Potensi penyembuhan luka pasien dipengaruhi oleh status gizinya, anemia, gagal jantung kongestif, gangguan pernafasan dan imobilitasnya. Keadaan luka yang sangat luas serta paling banyak ditutupi oleh eschar mencair dan kemungkinan dapat terinfeksi dengan berbagai organisme, termasuk *Peptostreptococcus*, *Bacteroides fragilis*, *Staphylococcus aureus*, dan *Pseudomonas aeruginosa*.

d). Merencanakan di ICU

Selama perencanaan awal rawat inap pasien, penyedia perawatan menyadari bahwa karena status jantungnya yang buruk, maka tim perawatan akan merencanakan kebutuhan layanan rawat inap post operatif memerlukan perawatan *intensif care* (ICU) sebelum prosedur operasi. Tim ICU mengadakan rapat

awal pada bulan Januari 2007 dengan anggota tim bedah, spesialis perawatan luka, spesialis perawat klinis ICU, dan anggota tim keperawatan ICU. Spesialis perawat klinis bekerja dengan perawat perawatan luka untuk menyiapkan tempat tidur *bariatrik*. Tim perawat melakukan pemesanan yang sesuai untuk menunjang ketebalan kaki pasien yang sakit, termasuk produk perawatan kulit dan mendukung mobilitas pasien.

Jenis tempat tidur yang dipesan adalah KCI Bariatrik (*KCI Medical Ltd, Langford Locks, Kidlington, Inggris*), karena dapat mempermudah pasien berpindah ke posisi kursi dan dianggap lebih nyaman untuk pasien *High absorbency* dengan bantal luka bakar untuk ditempatkan di bawah kaki yang terkena dampak kelembaban sumbu. Selain itu, 12x12 lembaran antimikroba yang diimpregnasi perak digunakan untuk gaun kaki kronis penderita luka tersebut. Salah satu keterbatasan yang dicatat oleh Tim ICU yaitu kurang adaptif perangkat yang tersedia di ICU, sehingga memerlukan sistem transfer lateral yang digunakan untuk memfasilitasi transfer masuk dan dari tempat tidur untuk banyak prosedur praoperasi yang direncanakan perawat ICU.

Julie Alban, MSN, MPH, RN-BC, et all, (2015) menjelaskan bahwa : koordinasi keperawatan dan manajemen transisi/ *care coordination and transition management* (CCTM) telah menjadi bagian dari asuhan keperawatan selama beberapa dekade, nilai dari CCTM dalam meningkatkan kualitas, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan peningkatan akses ke perawatan diakui oleh organisasi profesional nasional dan pimpinan dalam industri pelayanan kesehatan.

Menurut American Nurses Association (ANA, 2012), "*Care coordination*" mempromosikan kualitas, keamanan, dan efisiensi yang lebih baik dalam perawatan, menghasilkan peningkatan hasil perawatan kesehatan dan konsisten dengan keperawatan yang holistik, pada konsep *patient centre care* (PCC). Sebagai hasil dari *Affordable Care Act* (ACA) tahun 2010, Institute of Medicine (IOM, 2011) menunjukkan terjadi pergeseran dalam sistem pelayanan kesehatan di Amerika Serikat terjadi jauh dari perawatan akut dan perawatan khusus menuju kondisi kronis, perawatan primer, dan

koordinasi perawatan dan perawatan transisional. Selain itu, IOM mengidentifikasi bahwa koordinasi perawatan sebagai kekuatan dalam keperawatan.

PEMBAHASAN

Xuehong Chen et all (2014) menjelaskan tentang bagaimana keterampilan keperawatan dan koordinasi keperawatan yang efektif pada pasien diabetic retinopati yang akan dilakukan Vitrectomy yang meliputi tahapan persiapan preoperatif, kerjasama intraoperatif dan keperawatan post operatif:

Pada pra operasi, perawat di ruang operasi bertanggung jawab untuk memahami tingkat keparahan penyakit pasien, melakukan pemeriksaan jantung, paru-paru, dan ginjal. Pasien dengan komplikasi seperti hipertensi, jantung koroner, penyakit insufisiensi ginjal harus menjalani operasi setelah stabil keadaan penyakitnya. Perawat harus memonitor dengan ketat dan mengontrol tekanan darah pasien hipertensi dengan hasil di bawah 160/90 mmHg dan memberikan terapi sesuai advis medis untuk pengurangan tekanan darah, menjaga stabilitas emosi pasien dan memastikan pasien cukup beristirahat. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan perdarahan intraokular intraoperatif dan pasca operasi.

Meredakan rasa takut dan ketegangan pada sebagian besar pasien terhadap operasi, perawat harus memberikan pengantar yang jelas untuk ruang operasi, informasi ahli bedah, tujuan dan metode operasi, metode anathesia, kerjasama intraoperatif, dan tindakan pencegahan intra-operatif, yang bertujuan untuk mengurangi tekanan psikologis, untuk menstabilkan emosi pasien dan untuk meningkatkan kerja sama tim bedah.

Perawat harus dengan hangat menerima pasien di ruang operasi, menetes cairan mata pada kantung konjungtiva pasien, menyelesaikan pertanyaan mereka mengenai kerja sama bedah, dan memberikan bimbingan yang sesuai. Selain itu, pasien harus diberitahu untuk membuat persiapan penuh untuk waktu operasi vitrektomi yang relatif lama dan untuk menjaga kandung kemih mereka tetap kosong.

Pasien harus diberitahu untuk berbaring di tempat tidur operasi dalam posisi terlentang dan dikenakan fiksasi yang tepat. Para perawat harus memvalidasi nama pasien, mata yang akan dioperasikan, dan pendekatan dengan dokter bedah. Kemudian, tetes mata alcain (1%) harus diberikan, 1-2 tetes tiga kali.

Pada tahap selanjutnya yaitu kerjasama intraoperatif antara lain: (1) Para perawat harus membuat persiapan yang lengkap untuk operasi, menunggu pasien di ruang operasi, teliti dan sabar menjelaskan prosedur bedah kepada pasien untuk menghidupkan kembali ketegangan mereka. (2) Perawat harus membantu pasien untuk memposisikan pasien di meja operasi, memposisikan tangan mereka sepanjang sisi tubuhnya, dan memeriksa ulang data pasien, yang meliputi kode tempat tidur, nama, riwayat alergi obat mata dan nama operasi, dll. hasil pemeriksaan pra operasi (pemeriksaan laboratorium, X-Ray, dan pemeriksaan penunjang lain harus ditinjau dan dianalisis kembali. (3) Kebanyakan kasus vitrektomi dilakukan dengan anestesi topikal. Pasien dapat menjadi gugup dan mengeluh tidak nyaman pada daerah dada dan akhirnya terjadi kesulitan bernapas pada saat awal operasi. Konsekuensinya kerjasama intraoperatif dari pasien harus diperkuat. Perawat harus memberikan kenyamanan dan dorongan untuk meringankan tekanan mental pasien. bagi mereka yang tidak dapat berkolaborasi, tanggal operasi harus dijadwalkan kembali dan operasi harus dilakukan di bawah anestesi umum.

Perawat bekerja sama dengan dokter spesialis Mata pada saat pemberian anestesi topikal yang dilanjutkan dengan injeksi retrobulbar 2% lignocaine dan naropin. Melakukan dan memastikan desinfeksi area kantung konjungtiva secara menyeluruh dengan menggunakan 0,25% larutan povidone iodine. Perawat pada awal operasi, bertanggung jawab dalam melakukan prosedur steril, menyalakan mikroskop dan menyesuaikan parameter mikroskop termasuk perbesaran, fokus, dan kecerahan. Pengaturan parameter untuk mesin vitrektomi adalah: frekuensi pemotongan 1500 cpm, daya hisap/ suction: 150-200 mmHg, tekanan pertukaran cairan dan gas 40-50 mmHg, pencahayaan intraokular 80% serta energi elektrokoagulasi 50%.

Perawat melakukan monitoring glukosa darah intra operasi: level dari glukosa darah diukur setiap jam intra operasi, dengan rentang 4,4 – 8,3 mmol/L. Perawat harus memonitor gejala klinik secara ketat yang meliputi hipoglikemia, keringat dingin, hipo tensi, pusing, palpitasi dan mual. Perawat melakukan komunikasi terkait dengan ketidaknyamanan pasien dan hasil monitoring hemodinamik kepada dokter spesialis mata. Perawat melakukan pencegahan terhadap kejadian perdarahan vitreous pada pasien dengan retinopathy diabetes, yang dilakukan Vitrectomy. Karena jaringan membran vitreous dan proliferasi perifer yang melekat erat pada retina menjadi sangat rentan terhadap perdarahan karena perubahan patologis.

Adapun Keperawatan Post operatif diantaranya (1) Perawat bertanggungjawab dalam asistensi dokter spesialis mata dalam pemberian *Tobraycin ointment* ke dalam kantung konjungtiva mata yang dioperasikan, memfiksasi perban pada mata dengan plester senyaman mungkin. (2) Tindakan pembedahan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan glukosa darah, hal itu dapat menyebabkan tertundanya proses penyembuhan luka, perdarahan dan infeksi. Perawat bertugas memonitor level tekanan darah dan glukosa dalam darah dalam batas normal. (3) Perawat membantu pasien untuk duduk di kursi roda dengan nyaman serta melakukan serah terima pasien kepada perawat ruangan terkait informasi, terapi serta penatalaksanaan post operatif.

Stacey Chappell, et al (2015) menjelaskan bahwa Perawat menjadi Pemimpin dalam Koordinasi Keperawatan dan Manajemen Transisi di seluruh Pelayanan Kesehatan secara menyeluruh. Terdapat enam prinsip dasar untuk membangun koordinasi keperawatan melalui proses kolaboratif dan informasi yang melibatkan semua pemberi asuhan dalam rangkaian pelayanan kesehatan: (1) Mengenali karakteristik pasiennya, apa kebutuhan dan sumber daya mereka melalui sistem pelayanan kesehatan. (2) Mengetahui dan memahami infrastruktur transisi pasien serta bagaimana menjadi pemimpin tim interprofesional dalam berkomunikasi efektif. (3) Melakukan penilaian individu khususnya perawat dalam memberikan koordinasi keperawatan dan

kegiatan manajemen transisi. Mengembangkan peran dan tanggung jawab untuk setiap tim interprofessional di seluruh rangkaian perawatan yang berbasis bukti/ *evidence base* (4) Menjalinkan hubungan kerjasama yang baik, menciptakan visi bersama dengan pasien dan semua pemberi asuhan/ interprofessional tim untuk menelaraskan komunikasi dan kolaborasi antara sumber daya saat ini untuk meningkatkan keberhasilan koordinasi keperawatan dan manajemen transisi pasien. (5) Menerapkan ilmu dan teknologi yang berdampak positif terhadap alur kerja dan peran anggota tim koordinasi keperawatan.

Merancang dan mengoptimalkan potensi teknologi, alur kerja dan pengembangan peran untuk mendukung koordinasi keperawatan di masa depan. Identifikasi kesenjangan antara keadaan saat ini dan masa depan yang diinginkan. Bekerjasama dengan tim Informasi dan teknologi terkait analitik data untuk menangkap hasil dan mengidentifikasi pasien berisiko tinggi yang membutuhkan koordinasi perawatan dan manajemen transisi., yaitu (1) memanfaatkan strategi keterlibatan pasien dan keluarga dalam implementasi koordinasi keperawatan. (2) Melibatkan semua anggota tim dalam koordinasi keperawatan, memilih pemimpin perawat dan pemimpin dokter (misalnya CNO dan CMO atau kepala staf) untuk melakukan koordinasi bersama dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, meningkatkan keterlibatan pasien dalam manajemen diri dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Koordinasi perawatan dapat dilaksanakan dengan cara: (1) Pengembangan Rencana Perawatan, (2) Perencanaan interdisipliner untuk pelayanan pasien preoperatif, (3) Merencanakan Layanan Perioperatif (4) Pemberian asuhan keperawatan untuk pasien bedah di lingkungan perioperatif, (6) Merencanakan Perawatan Luka, (7) Merencanakan perawatan post operatif di Intensif Care Unit pada pasien yang memerlukan layanan kritikal/ *critical care*

Perawat Preoperatif memiliki tujuh peran utama yaitu: *Screening*/Penyaringan, koordinasi, komunikasi, pasien dan keluarga

pra-operasi secara menyeluruh, perawatan individual dan keluarga, kontak pra operasi dengan pasien serta penjadwalan operasi.

Perawat praoperatif memiliki peran dan fungsi strategis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat praoperatif melakukan koordinasi dengan semua pemberi asuhan yang bertujuan untuk memperbaiki pengalaman perawatan pasien/ individu, memperbaiki kesehatan populasi dan mengurangi biaya perawatan per kapita untuk populasi.

Koordinasi perawatan adalah fungsi membantu memastikan kebutuhan pasien dan dipenuhi dari waktu ke waktu sehubungan dengan layanan kesehatan dan berbagi informasi antar orang, fungsi, dan lokasi; dan asuhan perawatan pasien yang melibatkan antara dua atau lebih pemberi asuhan termasuk pasien yang terlibat dalam perawatan pasien. Koordinasi perawatan memiliki alat ukur yang tepat untuk menilai fungsi koordinasi perawatan/(*Care Coordination Measurement Tool*).

Peran pemimpin perawat adalah untuk mengadvokasi nilai keperawatan dalam koordinasi perawatan dan manajemen transisi. Koordinasi perawatan dan peran manajemen transisi diperlukan untuk mendukung tiga tujuan pencapaian :

- 1). Meningkatkan kualitas perawatan kepada individu, meningkatkan kesehatan masyarakat dan sekaligus mengurangi biaya.
- 2). Strategi komprehensif diperlukan untuk memastikan pasien dan keluarga mendapatkan perawatan yang menyeluruh, disediakan oleh tim perawatan interprofessional di seluruh rangkaian perawatan kesehatan.
- 3). Kepemimpinan yang kuat diperlukan untuk secara strategis mendorong inovasi dan menginspirasi perubahan transformatif dalam lingkungan perawatan kesehatan yang kompleks.

Saran

Untuk artikel berikutnya agar menjelaskan bagaimana bentuk koordinasi dengan multidisipliner/ Inter Professional Colaboration kepada pasien/ individu/ keluarga dan masyarakat pengguna layanan kesehatan.

Mengembangkan alat ukur koordinasi perawatan pada pasien dewasa.

Measurement: A Tool to Support Care Integration of Pediatric Surgical Patient.

DAFTAR PUSTAKA

- Chappell Stacey et al (2015), Joint Statement: The Role of the Nurse Leader in Care Coordination and Transition Management across the Health Care Continuum, , American Ambulatory Care Nursing, AONE (The Voice of Nursing Leadership).
- Chen Xuehong et. All, (2014) DOI:10.3969/j.issn.10004432.2014.01.011 Coordination Skills during Vitrectomy in Treatment of Proliferative Diabetic Retinopathy.
- Ferrari Lynne R., MD et al, 2015, doi: 10.1213/XAA.0000000000000246.Perioperative Care Coordination
- Goodman Terri; Cynthia Spry (2014) Fifth Edition, ISBN: 9781449688066 Essentials of Perioperative Nursing.
- Turunen Elina et.all (2016), doi: 10.1111/jocn.13448, An integrative review of a preoperative nursing care structure.
- Sylvia, Mary Beth RN, MS, FNP-BC et. All, 2011. doi: 10.4037/ccn2011222, Coordination of Multiple Services for a Patient With Severe Lymphedema of the right Lower Extremity.
- Young J. M. et. all (2013) doi:10.1111/codi.12399 Identifying indicators of colorectal cancer care coordination: a Delphi study.