



Pengaruh pemberian minum air putih 2 jam prabedah terhadap tingkat rasa haus pada pasien operasi elektif

Taupik Rahman¹, Harmilah², Nurun Lasaara³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

anersthesi@gmail.com

Info Artikel :

Diterima :

15 Oktober 2023

Disetujui :

14 November 2023

Dipublikasikan :

25 November 2023

ABSTRAK

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh dari pemberian minum air putih 2 jam prabedah terhadap tingkat rasa haus pada pasien operasi elektif di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan desain eksperimental semu (quasi eksperimen) dengan static-group comparison dengan post-test only group. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2021. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien prabedah elektif dengan anestesi di Ruang Pulih Sadar IBS RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Hasil penelitian yaitu terdapat perbedaan bermakna terhadap tingkat rasa haus pada kelompok eksperimen yang diberikan minum air putih 2 jam prabedah yakni mayoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori ringan dan minoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori berat. Sedangkan pada kelompok kontrol yang dilakukan diberikan pemberian minum air putih 2 jam prabedah, mayoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori sedang dan minoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori berat dan ringan, uji beda dengan Uji Independent Sample T-test, dapat diketahui bahwa nilai rerata rendah pada kelompok kontrol dibanding nilai rerata kelompok eksperimen.

Kata Kunci: Minum air putih, Puasa prabedah, Tingkat rasa haus

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the effect of drinking water 2 hours preoperatively on the level of thirst in elective surgery patients at RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. This study used a quasi-experimental design with a static-group comparison with a post-test only group. This research was conducted in September-October 2021. The population in this study were all elective pre-surgical patients with anesthesia in the IBS Recovery Room at RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. The results of the study were that there were significant differences in the level of thirst in the experimental group who were given to drink water 2 hours preoperatively, namely the majority experienced a mild level of thirst and the minority experienced a severe level of thirst. While in the control group that was given to drink water 2 hours pre-surgery, the majority experienced a level of thirst in the moderate category and the minority experienced a level of thirst in the severe and mild categories, different tests with the Independent Sample T-test test, it can be seen that the mean value is low in the control group compared to the mean value of the experimental group..

Keywords: *Drinking water, Preoperative fasting, Thirst level*



©2022 Penulis. Diterbitkan oleh Arka Institute. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Air merupakan nutrisi penting bagi semua orang. Dengan demikian, mempertahankan keadaan hidrasi yang optimal diakui memberikan manfaat kesehatan dan untuk meningkatkan kualitas hidup. Keseimbangan cairan dipertahankan melalui haus, variabel yang dikontrol melalui umpan balik yang diatur secara aktif oleh mekanisme sentral dan perifer. Namun, keinginan untuk minum pada manusia juga merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh sosial dan isyarat psikologis. Oleh karena itu, apakah minum yang dipicu oleh rasa haus adalah untuk mempertahankan status hidrasi yang optimal pada tubuh. (Millard M et al, 2012). Puasa prabedah pada pasien yang akan menjalani operasi elektif merupakan suatu keharusan sebelum dilakukannya tindakan operatif, hal ini berguna untuk mengurangi volume dan keasaman lambung serta mengurangi risiko regurgitasi atau aspirasi pneumonia yang lebih dikenal dengan Mendelson's syndrome yang mungkin terjadi selama anestesi terutama pada saat induksi. Kebiasaan memuaskan pasien dengan metodenilla per os (Latin: Nulla per os/ NPO), atau

tidak melalui mulut baik makan dan minum yang dimulai tengah malam sebelum operasi merupakan kebiasaan yang dilakukan sejak lama ketika Mendelson melaporkan banyak kejadian aspirasi pada pasien obstetrik yang menjalani teknik anestesi umum. Dan pada masa kini, muncul asumsi yang keliru mengenai puasa prabedah berdasarkan seperti apayang dikemukakan oleh Mandelson, bahwa semakin lama waktu puasa prabedah maka semakin rendah terjadinya risiko aspirasi ketika operasi(Hata TM, 2009).

Berdasarkan hasil riset-riset terbaru menyatakan bahwa kejadian aspirasi pneumonia pada saat operasi adalah hal yang jarang terjadi pada era anestesi modern saat ini. Mengingat perkembangan dari ilmu pengetahuan medis khususnya anestesi baik dari segi teknik anestesi dan obat-obatan anestesi dalam mempengaruhi terjadinya risiko aspirasi menjadi sangat jarang terjadi, sehingga memuaskan pasien untuk persiapan operasi dimulai dari tengah malam menjadi tidak perlu, bahkan dapat berdampak buruk pada pasien. Puasa prabedah seharusnya disesuaikan dengan jadwal operasi pasien itu sendiri agar durasi puasa tidak terlalu panjang. Mulai tahun 1999, ASA (American Society of Anesthesiologists) membuat panduan puasa prabedah yang lebih liberal (Apfebaum et al, 2011). Puasa prabedah yang lebih lama akan berdampak pada kondisi pasien prabedah serta pascaoperatif. Puasa prabedah yang dimulai dari tengah malam tanpa melihat jadwal operasinya sehingga membuat durasi puasa prabedah pada pasien operasi elektif cenderung lebih lama daripada yang disarankan. Efek samping durasi puasa yang terlalu lama termasuk rasa haus, lapar, sakit kepala, rasa tidak nyaman, dehidrasi dan hipovolemia (Aguiler N, 2010). Pada puasa prabedah terhadap cairan juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian delirium pascaoperasi saat di ruang pemulihan (11%) maupun di bangsal (4,2%) (Pimenta GPP, 2013).

Pedoman puasa prabedah yang saat ini banyak menjadi rujukan dan digunakan diterbitkan pada tahun 1999 oleh American Society of Anesthesiologists (ASA). Semua pedoman merekomendasikan pendekatan yang lebih kompleks untuk puasa daripada memulai puasa prabedah saat tengah malam. Pedoman praktik klinis tentang aturan puasa diterbitkan pada tahun 2005 oleh Royal College of Nursing (RCN) di Inggris. Pedoman ini mengatur eksperimen puasa prabedah untuk anak-anak dan orang dewasa. RCN mencatat bahwa pemberian minum/ cairan bening hingga 2 jam sebelum induksi anestesi untuk operasi elektif masih diperbolehkan, asupan air penting untuk orang dewasa yang sehat dan berkontribusi pada kesejahteraan dan kenyamanan pasien. Panduan puasa prabedah yang diterapkan di berbagai negara memperbolehkan minum cairan bening 2 jam sebelum operasi (Tosun Dkk, 2014). Menurut ASA (American Society of Anesthesiologists, 2009) bahwa sebenarnya diperbolehkan dan dinyatakan aman bagi pasien untuk minum air putih 2 jam sebelum dilakukan tindakan anestesi dan operasi sehingga mungkin akan berdampak baik pada pasien. Pemberian minum air/ cairan bening secara oral hingga dua jam sebelum operasi elektif bisa diberikan pada pasien, namun perlu diingat bahwa pedoman ini tidak ditujukan untuk wanita dalam persalinan dan mungkin perlu dimodifikasi untuk pasien dengan kondisi yang mempengaruhi pengosongan lambung atau volume cairan dan orang dengan manajemen jalan napas sulit (Jeannette T, 2011).

Hampir semua penelitian dan survei tentang puasa prabedah, didapatkan lebih seringnya dilakukan puasa prabedah dari tengah malam atau dengan durasi puasa yang lebih panjang daripada pedoman puasa prabedah yang direkomendasikan ASA. Walaupun sudah diupayakan sosialisasi pedoman puasa prabedah sesuai standar kepada dokter anestesi, dokter bedah, dan perawat di ruangan, hal ini tetap masih sulit diubah (Sharma V, 2011). Pasien yang diberikan minuman 200 ml sebelum operasi lebih tidak merasakan lapar dan juga haus sebelum operasi maupun sesudah operasi dibanding dengan pasien yang tidak diberikan minum. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien pascaoperasi (Hellstrom, 2006). Pemberian minuman sebelum operasi ternyata tidak terbukti meningkatkan risiko aspirasi, regurgitasi, dan morbiditas terkait dibanding dengan puasa sejak tengah malam. Pada penelitian pada anak yang diberikan minuman cairan jernih didapatkan pengosongan lambung terhadap cairan jernih sekitar <30 menit dengan rentang 17,9–47,8 menit (Schmitz A, 2011). Pada kenyataannya, minum selama periode puasa prabedah ternyata menguntungkan menurut pasien karena pasien menjadi tidak merasa haus dan lebih merasa nyaman. Pemberian minum 2 jam sebelum operasi pada pasien tidak memiliki risiko tinggi karena terbukti aman dan menguntungkan bagi pasien (Hellstrom, 2006).

Salah satu tanggung jawab terpenting penata anestesi dan perawat dalam persiapan pasien prabedah adalah persiapan saluran pencernaan. Penyedia layanan kesehatan yang mengurus kesehatan, hidrasi, kenyamanan dan keamanan pasien harus berusaha keras untuk mempraktikkan puasa prabedah yang aman tanpa kelaparan yang tidak perlu. Terlepas dari pedoman saat ini masalah ini, dalam

praktiknya kebijakan puasa prabedah berbeda di berbagai negara, rumah sakit, dan bahkan didepartemen bedah yang berbeda, dan kenyamanan pasien studi observasi dan eksperimen mengenai puasa prabedah dan pembatasan cairan yang dilakukan oleh perawat masih sangat terbatas dan penelitian terkait atau sejenis juga sangat masih minim (Tosun Dkk, 2014). Pelaksanaan perioperatif yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin biasanya dimulai saat satu hari sebelum pelaksanaan operasi. Instruksi puasa prabedah dilakukan sesuai dengan SOP (Standar Operating Procedure) yang berlaku di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh sesuai dengan aturan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesi dan Terapi Intensif Keputusan Menkes No.251 Th 2015 yaitu memuaskan pasien (lama waktu sesuai dengan kondisi pasien dan instruksi dokter) dan menurut pedoman pelayanan anestesi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh yaitu menginstruksikan kepada perawat di bagian terkait agar memuaskan pasien dengan ketentuan minum air putih minimal 2 jam, ASI (Air Susu Ibu) berpuasa minimal 4 jam, susu formula berpuasa minimal 6 jam.

Pelaksanaan SOP puasa prabedah tersebut tidak tertulis secara langsung batasan akhir minum hanya tertulis sesuai dengan kondisi dan instruksi dokter, terkadang tidak dilakukan sebagaimana mestinya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal seperti Dokter atau Operator bedah masih melakukan pelayanan di Poliklinik sehingga terlambat melakukan operasi, keterbatasan jumlah kamar operasi. Kondisi tersebut mengakibatkan perubahan jadwal operasi dari jam yang ditentukan. Arahan untuk puasa prabedah, pasien hanya disampaikan batas akhir untuk makan dan minum tanpa adanya kepastian kapan jam terakhir makan dan minum, sehingga pasien cenderung berhenti makan dan minum setelah makan malam atau saat tengah malam. Hal ini jelas berbeda dari SOP puasa prabedah yang berlaku, sehingga puasa pasien cenderung menjadi lebih lama.

Data yang didapatkan dari data rekam medis pasien di Instalasi Anestesi dan Terapi Intensif dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2020 didapatkan dilakukan operasi elektif sebanyak 496 pasien terjadi penurunan $\pm 50\%$ dari tahun 2019 yaitu 927 pasien elektif. Penurunan penjadwalan operasi elektif disebabkan pembatasan operasi karena adanya pandemi Covid-19. Data makan dan minum terakhir pasien dari 496 pasien ditemukan data pasien memulai puasa prabedah jam 20.00 (3%), jam 21.00 (19%), jam 22.00 (21%), jam 23.00 (20%), jam 00.00 (38%). Data durasi puasa pasien prabedah di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2020 dari awal puasa sampai dimulainya operasi adalah 6-8 jam (17,5%), 8-10 jam (26,5%), 10-12 jam (40%), dan >12 jam (16%). Dari survei yang dilakukan saat peneliti melakukan studi pendahuluan, dari 10 orang pasien yang dijadikan responden dalam studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Juli s.d 17 Juli 2021 di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, peneliti melakukan pengukuran tingkat rasa haus pasien yang akan menjalani operasi elektif yaitu dengan membagikan dan menjelaskan pengisian kuisioner TDS (Thirst Distress Scale) yang diisi oleh pasien yang direncanakan akan menjalani operasi pada jam 10.00 WITA, ditemukan bahwa dari 10 responden yang melakukan puasa prabedah mulai tengah malam (nil per os) didapatkan pasien dengan haus ringan 20% (2 responden), haus sedang 40% (4 responden), haus berat 40% (4 responden). Sehingga peneliti berasumsi bahwa rasa haus yang dirasakan pasien berhubungan erat dengan lama durasi puasa pasien, sehingga jika pasien dilakukan pemberian minum air putih 2 jam sebelum operasi sesuai dengan rekomendasi aturan puasa dari ASA, peneliti beranggapan hal tersebut akan membantu mengurangi tingkat rasa haus pasien yang akan menjalani operasi elektif.

Dari data tersebut peneliti menyimpulkan bahwa durasi puasa prabedah pasien terlalu lama dapat memungkinkan terjadinya rasa haus yang sangat mengganggu bagi pasien, mengingat di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, pasien yang akan menjalani operasi elektif berpuasa rata-rata 10 jam s.d 12 jam sampai dimulainya operasi. Sehingga penulis ingin meneliti apakah pemberian minum air putih 2 jam sebelum operasi memiliki pengaruh terhadap tingkat rasa haus pada pasien operasi elektif di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, mengingat dalam pedoman ASA tentang batas toleransi puasa prabedah pemberian air minum 2 jam sebelum operasi dinyatakan aman dan berguna bagi pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental semu (quasi eksperimen) dengan static-group comparison dengan post-test only group. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2021. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien prabedah elektif dengan anestesi di Ruang Pulih

Sadar IBS RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel secara Consecutive Sampling sebanyak 60 responden. Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok. Yaitu 30 kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji Homogenitas dan Independent Sample T-test. Alat ukur yang digunakan untuk pengukuran nyeri kepala menggunakan TDS (Thirst Distress Scale).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Data Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Pada Kelompok Eksperimen (n=30) dan Kontrol (n=30)

Karakteristik		Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	56.67	14	46.67
	Perempuan	13	43.33	16	53.33
Usia	20-30	12	40	7	23.33
	31-40	8	26.67	10	33.33
	41-50	3	10	9	30
	51-60	7	23.33	4	13.33
Pendidikan	SD	7	23.33	5	16.67
	SMP	4	13.33	3	10
	SMA	14	46.67	18	60
	PT	5	16.67	4	13.33
Durasi Puasa	2 s.d 4	24	80	0	0
	4 s.d 6	4	13.33	2	6.667
	6 s.d 8	2	6.667	15	50
	> 8	0	0	13	43.33

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa karakteristik responden pada kelompok eksperimen dengan karakteristik jenis kelamin yang terbanyak adalah pada mayoritas laki-laki 56,67 % sebanyak 17 orang. Karakteristik usia terbanyak adalah pada rentang usia 31-40 tahun 26,7 % atau sebanyak 8 orang. Karakteristik pendidikan terbanyak adalah SMA 46,7 % atau sebanyak 14 orang. Karakteristik durasi puasa minum prabedah terbanyak adalah pada 2 s.d 4 jam yaitu 80 % atau sebanyak 8 orang. Karakteristik pendidikan terbanyak adalah SMA 46,7 % atau sebanyak 14 orang. Pada kelompok kontrol jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan 53,3 % sebanyak 16 orang. Karakteristik responden terbanyak pada usia 31- 40 tahun yaitu 33,3 % atau sebanyak 10 orang. Karakteristik pendidikan terbanyak adalah SMA 60 % atau sebanyak 18 orang. Karakteristik durasi puasa terbanyak adalah pada 2 s.d 4 jam yaitu 80% atau sebanyak 8 orang. Karakteristik pendidikan terbanyak adalah SMA 50 % atau sebanyak 15 orang.

Tabel 2 Tingkat Rasa Haus Pada Kedua Kelompok

Pemberian minum 2 jam prabedah	Tingkat rasa haus						Total	%	Mean Rank	Std.Dev
	Rendah		Sedang		Berat					
	f	%	f	%	f	%				
Diberi minum 2 jam prabedah	18	60	8	26,6	4	13,3	30	100	12,1	6,5
Tidak diberi minum 2 jam prabedah	8	26,6	14	46,6	8	26,6	30	100	16,4	7,0

Berdasarkan tabel diatas bahwa tingkat rasa haus pada kelompok eksperimen yang diberikan minum air putih 2 jam prabedah yakni mayoritas tingkat rasa haus kategori ringan 60 % atau 18 responden dengan nilai rerata 12,3 dan pada kelompok kontrol tingkat rasa haus sedang 46,7 % atau 14 responden dengan nilai rerata 16,4. Hal tersebut menggambarkan nilai rerata skor *Thirst Distress Scale (TDS)* pada kelompok eksperimen memiliki nilai *mean* yang lebih rendah daripada kelompok kontrol. Bahwa ada perbedaan bermakna terhadap tingkat rasa haus pada kelompok eksperimen yang diberikan minum air putih 2 jam prabedah yakni mayoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori ringan

sebesar 60 % dan minoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori berat sebesar 13,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol yang dilakukan diberikan pemberian minum air putih 2 jam prabedah, mayoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori sedang sebesar 23,3 % dan minoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori berat dan ringan sebesar 13,3%.

Uji Hasil

Untuk menentukan sampel penelitian yang baik dan homogen, peneliti mengambil data hasil untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian minum air putih 2 jam prabedah terhadap tingkat rasa haus pada masing-masing kelompok setelah menganalisis data dan pengujian homogenitas maka diperoleh.

Tabel 3 Test of Homogeneity of Variance

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Based on mean	0.738	1	58	0.394

Berdasarkan output diatas diketahui nilai Signifikansi (*Sig*) *Based on Mean* adalah $0,394 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa *varians* kelompok *post-test* eksperimen dan *Post-test* kelompok kontrol adalah sama atau homogen. Dengan demikian, maka salah satu syarat (tidak mutlak) dari Uji Independent Sample t-test sudah terpenuhi. Uji hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan yang terjadi antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan dalam tahapan *post-test*. Analisis data pada uji data ini menggunakan Uji *Independent Sample T-test* karena sampel tidak berpasangan, berikut hasil yang didapatkan dengan Uji *Independent Sample T-test*.

Tabel 4 Hasil Uji Independent Sample T-test post test pada kelompok eksperimen dan kontrol

Degree of freedom	Sig. (2-tailed)	T-Hitung	T-tabel
58	0,018	2,444	2,000

Berdasarkan uji beda dengan Uji *Independent Sample T-test*, dapat diketahui bahwa nilai *sig.(2-tailed)* (0,018) dan lebih kecil dari α (0,05), dan T- hitung (2,444) lebih besar dari T-tabel (2,000), menunjukkan nilai rerata rendah pada kelompok kontrol dibanding nilai rerata kelompok eksperimen. Adapun pengambilan keputusan berdasarkan perbandingan nilai t hitung dengan t tabel dalam uji independent sample t test ini dapat berpedoman pada dasar keputusan berikut ini.

- Jika nilai t-hitung < t-tabel maka H0 diterima dan Ha ditolak, yang berarti tidak ada perbedaan rata-rata tingkat rasa haus antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- Jika nilai t-hitung > t-tabel maka H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada perbedaan rata-rata tingkat rasa haus antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna terhadap tingkat rasa haus pada kelompok eksperimen yang diberikan minum air putih 2 jam prabedah yakni mayoritas tingkat rasa haus kategori ringan 60 % pada kelompok eksperimen sedangkan mayoritas tingkat rasa haus sedang 46,6 % pada kelompok kontrol. Berdasarkan uji beda dengan Uji *Independent Sample T-test*, dapat diketahui bahwa nilai *sig.(2-tailed)* (0,018) dan lebih kecil dari α (0,05), dan T- hitung (2,444) lebih besar dari T-tabel (2,000), menunjukkan nilai rerata rendah pada kelompok kontrol dibanding nilai rerata kelompok eksperimen.

Disini dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan hasil bahwaperlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen memiliki pengaruh terhadap tingkat rasa haus pada pasien operasi elektif. Bila seseorang minum air dalam jumlah banyak, terjadi suatu fenomena yang disebut diuresis air. Dalam contoh ini, seseorang minum 1 liter air, dan kira-kira 30 menit kemudian produksi urinnya telah meningkat menjadi delapan kali normal. Ia tetap ada selama 2 jam, yaitu sampai osmolaritas cairan ekstrasel telah kembali ke normal (Guyton, 2012). Rasa haus akan segera hilang sesaat setelah seseorang minum dan bahkan sebelum cairan yang diminum diabsorpsi oleh saluran gastrointestinal. Mekanisme ini mengatur kebutuhan cairan tubuh manusia agar cairan yang diminum tidak berlebihan, karena cairan dalam tubuh butuh

waktu 30 menit sampai 1 jam untuk diabsorpsi dan diedarkan ke seluruh tubuh (Kozier dkk, 2011) dan (Guyton, 2012).

Royal College of Nursing (RCN) mencatat bahwa sampai 2 jam sebelum induksi anestesi untuk operasi elektif, asupan air penting untuk orang dewasa yang sehat dan berkontribusi pada kesejahteraan dan kenyamanan pasien. Panduan puasa prabedah yang diterapkan di berbagai negara diperbolehkan minum cairan bening atau *clearfluids* sampai dengan 2 jam (Tosun Dkk, 2014). Penelitian selama puluhan tahun mendukung keamanan dan manfaat kesehatan dari mengonsumsi cairan bening sampai beberapa jam sebelum operasi elektif atau prosedur lain yang membutuhkan sedasi atau anestesi. Tetap saja, dokter di Amerika Serikat secara rutin menginstruksikan pasien untuk berpuasa terlalu lama pada persiapan prabedah. Pedoman berbasis bukti, diterbitkan kembali 25 tahun terakhir di Amerika Serikat, Kanada, dan di seluruh dunia Eropa, merekomendasikan liberalisasi kebijakan puasa prabedah. Untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan kesehatan, itu penting profesional perawatan kesehatan meninggalkan puasa sebelum operasi yang sudah ketinggalan zaman kebijakan dan memungkinkan bukti yang tersedia untuk memandu praktek pra-anestesi (Jeannette T, 2011).

Studi tentang efek puasa prabedah dan pembatasan cairan dibatasi, dan kebanyakan darimereka adalah studi eksperimen (misalnya penggunaan minum oral sebelum operasi) dilakukan oleh ahli anestesi. Dibandingkan pasien berpuasa setelah tengah malam sebelum operasi dan pasien minum cairan bening sampai 90 menit sebelum operasi untuk rasa haus, mulut kering, gelisah, mual dan muntah. Perbedaan antara kedua kelompok dalam tingkat haus prabedah, mulut kering dan kecemasan ditemukan signifikan secara statistik. (Apfebaum et al, 2011). Secara bersamaan, telah ditunjukkan bahwa puasa dari cairan yang berkepanjangan menghasilkan tekanan yang signifikan pada orang dewasa dan anak-anak, melalui peningkatan perasaan haus, lapar dan cemas. Akibatnya, beberapa pedoman telah mencoba untuk mengubah penekanan dari periode puasa minimum menjadimendorong pasien untuk minum 2 jam sebelum dilakukan tindakan induksi anestesi (McCracken GC *et al*, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa tingkat rasa haus pada kelompok eksperimen yang diberikan minum air putih 2 jam prabedah yakni mayoritas tingkat rasa haus kategori ringan 60 % atau 18 responden dengan nilai rerata 12,3 dan pada kelompok kontrol tingkat rasa haus sedang 46,7 % atau 14 responden dengan nilai rerata 16,4. Hal tersebut menggambarkan nilai rerata skor Thirst Distress Scale (TDS) pada kelompok eksperimen memiliki nilai mean yang lebih rendah daripada kelompok kontrol. Bahwa ada perbedaan bermakna terhadap tingkat rasa haus pada kelompok eksperimen yang diberikan minum air putih 2 jam prabedah yakni mayoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori ringan sebesar 60 % dan minoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori berat sebesar 13,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol yang dilakukan diberikan pemberian minum air putih 2 jam prabedah, mayoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori sedang sebesar 23,3 % dan minoritas mengalami tingkat rasa haus dengan kategori berat dan ringan sebesar 13,3%. Berdasarkan uji beda dengan Uji Independent Sample T-test, dapat diketahui bahwa nilai sig.(2-tailed) (0,018) dan lebih kecil dari α (0,05), dan T-hitung (2,444) lebih besar dari T-tabel (2,000), menunjukkan nilai rerata rendah pada kelompok kontrol dibanding nilai rerata kelompok eksperimen. Bahwa adanya pengaruh pemberian minum air putih 2 jam prabedah terhadap tingkat rasa haus pada pasien operasi elektif di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Al Maqbali M. (2016). Prabedah fasting for elective surgery in a regional hospital in Oman. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 25(14),798-802.<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.14.798>
- American Society of Anesthesiologists Committee (2011). Practice guidelines for prabedah fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology*, 114(3), 495–511. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3181fcbfd9>

- Christa E. Morrison & Susanna Ritchie-McLean. (2020). Two hours too long: time to review fasting guidelines for clear fluids. *British Journal of Anaesthesia*. 124 (4): 363e366
- Crenshaw J. T. (2011). Prabedah fasting: will the evidence ever be put into practice?. *The American journal of nursing*, 111(10), 38–43. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000406412.57062.24>
- de Aguilar-Nascimento, J. E., & Dock-Nascimento, D. B. (2010). Reducing prabedah fasting time: A trend based on evidence. *World journal of gastrointestinal surgery*, 2(3), 57–60. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v2.i3.57>
- Dongare, P. A., Bhaskar, S. B., Harsoor, S. S., Garg, R., Kannan, S., Goneppanavar, U., Ali, Z., Gopinath, R., Sood, J., Mani, K., Bhatia, P., Rohatgi, P., Das, R., Ghosh, S., Mahankali, S. S., Singh Bajwa, S. J., Gupta, S., Pandya, S. T., Keshavan, V. H., Joshi, M., Malhotra, N. (2020). Perioperative fasting and feeding in adults, obstetric, paediatric and bariatric population: Practice Guidelines from the Indian Society of Anaesthesiologists. *Indian journal of anaesthesia*, 64(7), 556–584. https://doi.org/10.4103/ija.IJA_735_20
- Gurning, L. (2018). Pengaruh Manajemen Asupan Makanan: Diet Rendah Garam Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan. FK Keperawatan. Universitas Sumatera Utara
- Hamid S. (2014). Pre-operative fasting - a patient centered approach. *BMJ quality improvement reports*, 2(2), u605.w1252. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u605.w1252>
- Hata TM, Moyers JR. (2009). Prabedah patient assessment and management. Dalam: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, Stock MC, penyunting. *Clinical anesthesiology*. Edisi ke-6. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; hlm. 569–97.
- Igbokwe, V., & Obika, L. (2010). Thirst perception and dryness of mouth in healthy young adults nigerians. *African Journal of Biomedical Research*, 11.
- Junita, H (2016). Distress Haus Dan Cara Pengendaliannya Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- Kara B. (2013). Validity and reliability of the Turkish version of the thirst distress scale in patients on hemodialysis. *Asian nursing research*, 7(4), 212-218. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.10.001>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Alih bahasa Esty Wahyuningsih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih dan Ana Lusyana. Jakarta: EGC
- McCracken GC, Montgomery J. (2018). Postoperative nausea and vomiting after unrestricted clear fluids before day surgery. A retrospective analysis. *Eur J Anaesthesiol*; 35:337–342
- Millard-Stafford, M., Wendland, D. M., O'Dea, N. K., & Norman, T. L. (2012). Thirst and hydration status in everyday life. *Nutrition reviews*, 70 Suppl 2, S147–S151. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2012.00527.x>
- Rehatta M, Elizeus Hanindito, Aida R. Tantri, Ike S. Resdeki, R.F. Soenarto, D. Yulianti Bisri, A.M Takdir Musba, Mayang L. Lestari. (2019). *Buku Teks KATI PERDATIN: Anestesiologi dan Terapi Intensif*. Gramedia, Jakarta
- Ruth, Merlin Shalini & Josephine, MS & Williams, Aparna. (2018). Preoperative fasting in the day care patient population at a tertiary care, teaching institute: A prospective, cross-sectional study. *CHRISMED Journal of Health and Research*. 5. 105. [10.4103/cjhr.cjhr_118_17](https://doi.org/10.4103/cjhr.cjhr_118_17).
- Sherwood L. (2013). *Introduction to human physiology*. 8th ed. Canada: Nelson education, Ltd. P
- Shime N, Ono A, Chihara E, Tanaka Y. (2005). Current practice of preoperative fasting: A nationwide survey in Japanese anesthesia-teaching hospitals. *J Anesth*; 19:187–92.

Sugizaki, C., Braga, CC, Freitas, A., & Peixoto, M. (2020). Adaptasi transkultural dari Skala Distress Haus (TDS) ke dalam bahasa Portugis Brasil dan analisis sifat psikometrik skala untuk pasien hemodialisis. *Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia* , 42 (2), 153-162. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0151>

Syamsu, H. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta:EGC

Tosun, B., Yava, A., & Açikel, C. (2015). Evaluating the effects of prabedah fasting and fluid limitation. *International journal of nursing practice*, 21(2), 156- 165. <https://doi.org/10.1111/ijn.12239>