

Pendidikan Kesehatan Yang Diberikan Perawat Kepada Keluarga Klien Bedah Anak

Elsa Naviati ¹⁾, Sari Sudarmiati ²⁾

¹²³⁾ *Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan, Fakultas
Kedokteran,
Universitas Diponegoro
elsanaviatizainal@gmail.com*

ABSTRAK

Pendahuluan: Pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam merawat anak dengan kasus bedah. Pendidikan kesehatan dilakukan kepada klien dan keluarga sebagai intervensi berbagai masalah keperawatan yang muncul baik pre maupun post operasi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pendidikan kesehatan yang diberikan perawat kepada keluarga klien bedah anak.

Metode: Metode penelitian ini kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam. Jumlah sampel adalah 5 orang perawat.

Hasil dan Pembahasan: Penelitian ini menghasilkan 5 tema yaitu pendidikan kesehatan sebelum operasi, pendidikan kesehatan setelah operasi, nutrisi setelah operasi, perawatan luka operasi dan mengatasi nyeri post operasi.

Kata Kunci: pendidikan kesehatan, perawat, bedah anak

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang harus dimiliki dan dipelihara dengan baik oleh setiap orang terutama oleh anak-anak. Kesehatan anak harus benar-benar diperhatikan karena akan menunjang terhadap perkembangan anak selanjutnya dimasa yang akan datang, memperhatikan kesehatan anak sejak dini akan menunjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak baik dari segi fisik maupun dari segi psikis.

Anak dengan kasus bedah memunculkan berbagai masalah keperawatan dari fisik hingga psikologis yang dirasakan tidak hanya anak namun juga keluarga. Adapun masalah yang dirasakan klien dan keluarga yang paling sering dirasakan adalah nyeri, gangguan konsep diri, ketidakseimbangan nutrisi dan cairan. Perbedaan kondisi fisik setelah operasi seringkali memunculkan berbagai masalah psikologis. Seperti terganggunya harga diri, ideal diri dan gangguan *body image*.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang menggunakan pendekatan deskriptif yang berfokus pada pemahaman tentang respon/keberadaan manusia. Teknik sampling yang digunakan peneliti agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian yaitu *purposive sampling*. Peneliti mencari informan yang dianggap paling mengetahui tentang informasi yang dibutuhkan oleh peneliti sehingga akan memberikan kemudahan bagi peneliti untuk masuk ke dalam objek penelitian yang relevan dengan tujuan penelitiannya. Pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan titik saturasi dimana jika peneliti melakukan wawancara dengan menambah responden namun data yang didapatkan sama atau tidak ada data yang dianggap baru atau jenuh, maka peneliti akan mengakhiri penelitian. Adapun jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 12 orang yaitu 5 perawat dan 7 keluarga klien. Penelitian ini dilakukan di Ruang Anak RSUP Dr Kariadi Semarang. Adapun alat pengumpul data pada penelitian ini adalah *handphone* lenovo A7000 sebagai alat perekam, buku catatan dan alat tulis serta panduan wawancara. Analisa data dilakukan

dengan menggunakan uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas dan konfirmabilitas.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Proses reduksi dari kata kunci menjadi tema

No	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci
1	Pendidikan Kesehatan sebelum operasi	Persiapan operasi	Puasa	Pasien kan harus puasa 6 jam sebelum operasi Ga boleh makan minum sekitar 6 jam sebelum operasi Dilarang makan minum sebelum operasi, berapa yaa..., 6 jam rata-rata Stop makan minum beberapa jam sebelum operasi
			Kecemasan	Ibu kadang sulit diajak komunikasi mendekati jam operasi Sudah diberi edukasi lupa lagi karena ingat operasi Gimana ya mbak, operasinya kayak apa Boleh minum ga anak saya, nangis kejer
		Intra operasi	Tim kesehatan	Dikenalkan nama dokter yang mau ngoperasi Dikasi tau siapa aja yang nanti melakukan operasi dan perawatnya juga
			Prosedur	Diberi tahu seperti apa nanti waktu operasi, sadar atau ga Lama operasi kita sampaikan juga bagaimana rangkaian jalannya operasi Diinformasikan dulu sebelum operasi, bahwa anak akan dilakukan prosedur apa saat nanti di meja operasi
			Pemulihan	Kapan pasien mulai sadar Kapan pulang dari kamar operasi Diinfokan bagaimana nanti waktu pertama datang di ruang anak Apa saja yang perlu diperhatikan setelah operasi saat nanti di ruangan
2	Pendidikan kesehatan setelah operasi	Pencegahan infeksi	Mencuci tangan	Setiap habis operasi, pasti diajari terus mencuci tangan Diberitahu cara mencucui tangan yang benar Ditanya sudah bisa cuci tangan belum, kalau belum diajati karena beberapa pasien sudah kesekian kali operasi
			Kebutuhan istirahat	Tirah baring
		Istirahat tidur		Dianjurkan agar anak tidur lebih lama Sebisa mungkin anak tidur optimal Diberi tahu agar anak istirahat dengan cara tidur agar pemulihan lebih baik
3	Nutrisi setelah operasi	Diet bertahap	Diet air gula	Diberi air gula dulu agar tidak kaget Minum air gula setelah sadar, kasian sudah puasa lama Kalau sudah boleh minum, kami beri air gula dulu
			Diet susu	Buat pasien bayi diet ya ASI kalau tidak ya susu formula Pasien bayi langsung minum ASI setelah boleh minum seperti tercantum dalam saran post operasi dari anastesi Kami sediakan susu untuk bayi yang habis operasi atau kalau ada ASI ya berikan ASI tinggal dilihat kondisi pasien
			Makanan saring dan lunak	Kalau sudah stabil beri makan saring Bertahap yaa.. habis cair lalu lunak atau saring

4	Perawatan luka operasi	Ganti balut	Balut Steril	Ganti balut kami lakukan setiap hari tapi hanya ganti pertama yang steril Tiap hari donk.. steril pasti.. Harus steril apalgi ganti pertamanya
			Balut bersih	Perawatan luka dilakukan dengan prinsip bersih Ganti balut bersih setiap hari
5	Mengatasi nyeri setelah operasi	Tanpa obat	Napas dalam	Diajari kok bu. Kami ajari tarik napas dalam Disuruh napas dalam kalau nyeri Ibunya dan anaknya kami ajari semua, napas dalam.
			Distraksi	Kan anak suka maen game ya kita bebaskan biar ga rewel. Diajak ke ruang bermain Diajak cerita Ibunya putar musik di sebelah pasien biar bisa bobo
		Dengan obat	Analgetik	Sesuai protab kami beri asam mefenamat Pasti kami beri analgetik, kan sakit Berkala kami beri pereda nyeri, asmet atau sanmol tergantung order

PEMBAHASAN

A. Pendidikan kesehatan sebelum operasi

Pendidikan kesehatan sebelum operasi sangat penting dilakukan oleh perawat. Sebelum operasi dilaksanakan, perawat melakukan pengkajian riwayat kesehatan klien. Adapun pengkajian meliputi pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, psikologis, dan spiritual. Salah satu peran perawat adalah memberikan penjelasan pentingnya pemeriksaan fisik diagnostik. Selain itu, perawat bertanggungjawab dalam *Informed Consent* yaitu memastikan bahwa *informed consent* yang diberikan dokter telah dipahami klien dan keluarga yang sebelumnya diberikan penjelasan mengenai pembedahan dan kemungkinan resiko.

Penyuluhan pre operasi didefinisikan sebagai tindakan suportif dan pendidikan yang dilakukan perawat untuk membantu klien bedah dalam meningkatkan kesehatannya sendiri sebelum dan sesudah pembedahan. Tuntutan klien akan bantuan keperawatan terletak pada area pengambilan keputusan, tambahan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku. Dalam memberikan penyuluhan klien pre operasi perlu dipertimbangkan waktu, jika penyuluhan *diberikan* terlalu lama sebelum pembedahan memungkinkan klien lupa, demikian juga bila terlalu dekat dengan waktu

pembedahan klien tidak dapat berkonsentrasi belajar karena adanya kecemasan atau adanya efek medikasi sebelum anastesi.

B. Pendidikan kesehatan setelah operasi

Pendidikan kesehatan setelah operasi diutamakan untuk pencegahan infeksi. Adapun yang paling sering dilakukan oleh perawat adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dapat *dilakukan* dengan menggunakan air dan sabun atau antiseptik cair yang ada di tempat tidur klien. Mencuci tangan diwajibkan kepada klien untuk mencegah infeksi. Dilakukan sebelum makan, setelah makan dan setelah buang air. Selain itu, klien juga diingatkan untuk meningkatkan istirahat tidurnya. Istirahat dan tidur mampu membantu proses penyembuhan karena dengan istirahat yang cukup maka penyerapan nutrisi oleh tubuh menjadi optimal dan proses penyembuhan luka berjalan maksimal.

C. Nutrisi setelah operasi

Salah satu kebutuhan penting klien yang harus diperhatikan oleh perawat yaitu kebutuhan nutrisi. Status nutrisi klien pre operasi perlu dikaji. Hal tersebut penting untuk perbaikan jaringan pos operasi dan penyembuhan luka. Kekurangan nutrisi pre operasi dapat mengakibatkan penyembuhan luka yang tidak optimal, demikian pula dengan kondisi obesitas. Klien obesitas akan mendapat masalah post operasi dikarenakan lapisan lemak yang tebal akan meningkatkan resiko infeksi luka, juga terhadap kesulitan teknik dan mekanik selama dan setelah pembedahan.

D. Perawatan luka operasi

Luka operasi yang lembab adalah lebih baik. Laju epitelisasi luka yang ditutup poly-etylen dua kali lebih cepat daripada luka yang dibiarkan kering. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa migrasi epidermal pada luka superficial lebih cepat pada suasana lembab daripada kering, dan ini merangsang perkembangan balutan luka modern. Perawatan luka lembab tidak meningkatkan infeksi. Pada kenyataannya tingkat infeksi pada semua jenis balutan lembab adalah 2,5 %, lebih baik dibanding 9 % pada balutan kering. Lingkungan lembab meningkatkan migrasi sel epitel ke pusat luka dan melapisinya sehingga luka lebih cepat sembuh. Konsep penyembuhan

luka dengan teknik lembab ini merubah penatalaksanaan luka dan memberikan rangsangan bagi perkembangan balutan lembab.

Penggantian balutan dilakukan sesuai kebutuhan tidak hanya berdasarkan kebiasaan, melainkan disesuaikan terlebih dahulu dengan tipe dan jenis luka. Penggunaan antiseptiknya untuk yang memerlukan saja karena efek toksiknya terhadap sel sehat. Untuk membersihkan luka hanya memakai normal saline. Citotoxic agent seperti povidine iodine, asam asetat, seharusnya tidak secara sering digunakan untuk membersihkan luka karena dapat menghambat penyembuhan dan mencegah reepitelisasi. Luka dengan sedikit debris dipermukaannya dapat dibersihkan dengan kassa yang dibasahi dengan sodium klorida dan tidak terlalu banyak manipulasi gerakan. Tepi luka seharusnya bersih, berdekatan dengan lapisan sepanjang tepi luka. Tepi luka ditandai dengan kemerahan dan sedikit bengkak dan hilang kira-kira satu minggu. Kulit menjadi tertutup hingga normal dan tepi luka menyatu.

E. Mengatasi nyeri setelah operasi

Setiap klien yang dilakuka pembedahan pasti akan merasakan nyeri. Demikian pula dengan klien anak. Bedanya, klien anak belum dapat mengungkapkan bagaimana nyeri yang mereka rasakan. Perawat harus memantau nyeri klien yang dilakukan operasi secara berkala. Pengkajian nyeri dilakukan rutin seperti halnya memeriksa tanda-tanda vital. Sebelum tindakan pembedahan, klien dan keluarga diberikan penjelasan mengenai nyeri yang mungkin muncul dan penatalaksanaan nyeri baik dari keperawatan maupun medis yaitu dengan obat. Manajemen nyeri non farmakologi yang paling sering dilakukan perawat adalah distraksi dan relaksasi. Selain itu juga dilakukan kontrol kognitif atau strategi kognitif. Hal tersebut bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan, ansietas yang berlebihan dan relaksasi, strategi yang di gunakan seperti "*imajinasi*", pasien dianjurkan untuk berkonsentrasi pada pengalaman yang menyenangkan atau pemandangan yang menyenangkan. "*distraksi*", klien diberikan mainan, atau kegiatan yang mampu mengalihkan klien dari rasa sakit. Selain bermain dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik atau melihat televisi.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi (2008). *Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.

Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2009). Buku ajar praktik keperawatan klinis (edisi 5). (Eny Miliya, Esti Wahyuningsih, Devi Yulianti, penejemah). Jakarta: EGC.

Browne, N.T., Flanigan, L.M., & McComeiskey C.A. (2008). Pocket guide to pediatric surgical nursing. Canada: Jones and Barlett.

Grace, A.P & Borley, R.N. (2007). *At a Glance Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta: Erlangga.

Lemone, P; & Burke, K.M. (2000). *Medical Surgical Nursing: critical thinking in client care*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Potter, P.A; & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Sjamsuhidajat, R & Wim, de J. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 2*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S.C; & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Stuart, G.W & Laraia. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Edisi 4. Jakarta:EGC