

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN PRAOPERATIF TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN DAMPAK PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN
LAPAROTOMI DI KELAS III IRNA B BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL
PADANG**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

**Diajukan ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas Padang Sebagai Pemenuhan Salah Satu Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan**

**SARI JUWITA
04121016**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
TAHUN 2008**

ABSTRAK

Penyuluhan praoperatif yang diberikan pada pasien praoperasi laparotomi merupakan salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien praoperasi laparotomi dapat memperburuk kondisi penyakit pasien dan menurunkan sistem imun yang dapat memperlambat penyembuhan luka paska pembedahan. Telah dilakukan penelitian tentang "Pengaruh Penyuluhan Praoperatif Terhadap Tingkat Kecemasan dan Dampak Penyembuhan Luka Pada Pasien Laprotomi di kelas III Irma B Bedah RSUP M. Djamil Padang", yang dilakukan pada bulan Februari 2008 sampai Juli 2008 di kelas III Irma B Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat kecemasan sebelum dan sesudah penyuluhan praoperatif, pengaruh penyuluhan terhadap tingkat kecemasan dan dampak terhadap penyembuhan luka pada pasien laparotomi Metode pada penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimen. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden. Keseluruhan responden dalam penelitian ini dijadikan kelompok perlakuan yang diberikan penyuluhan praoperatif. Sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi dengan teknik accidental sampling. Instrumen pengumpulan data berupa lembar kuisisioner *Spielberger's State Anxiety Inventory* dan lembar observasi temuan luka. Data yang didapat dianalisa dengan *Marginal Homogeneity Test*. Hasil penelitian menunjukkan terjadinya penurunan tingkat kecemasan pada responden penelitian, yang menunjukkan nilai $p = 0,001$ dan 80 % responden mengalami penyembuhan luka yang normal. Terdapat pengaruh yang signifikan, yaitu penyuluhan praoperatif dapat menurunkan tingkat kecemasan dan berdampak terhadap penyembuhan luka pasien praoperasi laparotomi. Dengan ini disarankan agar penyuluhan praoperatif ini diberikan kepada pasien praoperasi untuk mengurangi kecemasan pasien.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan (Sjamsuhidajat, 2005)

Pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, dilakukan di ruang operasi rumah sakit, terutama pembedahan mayor (teknik pembedahan konvensional) dilakukan dengan persiapan, prosedur dan perawatan pasca-pembedahan membutuhkan waktu yang lebih lama serta pemantauan yang lebih intensif (Brunner & Suddarth, 2002). Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparotomi dilakukan pada kasus-kasus : apendisitis perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rektum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolesistitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005).

Segala bentuk prosedur pembedahan selalu menimbulkan reaksi emosional tertentu pada pasien. Saat menghadapi pembedahan, klien akan mengalami berbagai stressor. Pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada klien yang menghubungkan pembedahan dengan rasa nyeri,

ketidak tahuan , kemungkinan kecacatan, kematian, tentang anestesia, kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga dan menjadi bergantung pada orang lain, serta kecemasan ringan yang nyata dapat terjadi karena pengalaman sebelumnya dengan sistem perawatan kesehatan dari orang-orang yang dikenal pasien dengan kondisi yang sama (Brunner & Suddarth, 2002). Menurut Pakar Bedah Columbia Asia Medical Centre (2006), pembedahan pada bagian abdomen akan memerlukan luka sayatan yang lebih besar dibandingkan luka sayatan bedah pada bagian tubuh yang lain. Sebagian besar masyarakat beranggapan pembedahan pada abdomen merupakan operasi besar dan mereka membayangkan betapa sakitnya pembedahan tersebut. Sehingga hal tersebut juga merupakan salah satu pencetus kecemasan bagi pasien.

Kecemasan merupakan salah satu respon individu terhadap stressor. Manusia merupakan suatu sistem terbuka yang sangat rentan terhadap stimulus internal (dari dalam tubuh) dan stimulus eksternal (dari luar tubuh). Stimulus tersebut dapat berupa stressor yang menimbulkan respon spesifik, baik bersifat fisiologis maupun bersifat psikologis (Kozier, 1995). Kecemasan dapat terjadi atau menyertai berbagai kondisi dan situasi dalam kehidupan seseorang (Stuart & Sundeen, 1998). Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda terhadap stimulus yang sama. Pada tingkat kecemasan yang berat individu akan mengalami permasalahan dalam kemampuan dan aktifitas. Penelitian menunjukkan bahwa 80% dari penyakit diperburuk oleh stres, karena emosi dapat menurunkan sistem imun yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang dapat memperburuk penyakit dan tingkat kesembuhan yang disebabkan hormon yang dihasilkan akan menekan sistem pertahanan tubuh sehingga menurunkan daya tahan

tubuh terhadap penyakit atau kesakitan (Sholeh., 2007). Tingkat kecemasan yang dialami tergantung pada jenis perlakuan yang diterima dan kemampuan dalam mengadaptasi diri (Kozier, 1995). Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan perilaku (Stuart & Sundeen, 1998).

Tingkat kecemasan seseorang dapat diukur berdasarkan respon atau gejala yang dialami (Hawari, 2001). Kecemasan dapat dikaji dengan pengamatan objektif dari respon fisiologis dan tingkah laku seperti denyut jantung, tekanan darah, ketegangan otot ekspresi wajah, kegelisahan dengan mengukur kadar kortisol dan katekolamin yang akan meningkat selama respon stress atau dengan laporan dari pasien langsung yang merasa cemas, tegang dan takut (Mc Kinley. et al, 2004)

Menurut penelitian Mc Kinley et al (2004) perawat menganggap kecemasan pada pasien mereka sebagai suatu hal yang sangat penting yang akan mendasarkan timbulnya manifestasi fisiologis dan tingkah laku. Untuk mendiagnosa manifestasi tersebut mungkin tidak akan bisa pada saat timbul puncak kecemasan pasien. Selama periode kecemasan merupakan waktu yang dapat digunakan perawat untuk memperjelas persepsi pasien terhadap apa yang terjadi dan ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien (Hudak & Gallo, 1997). Untuk menurunkan kecemasan yang terjadi pada pasien, maka perawat dapat memberikan asuhan praoperatif untuk meminimalkan kecemasan yang dialami pasien dapat berupa pemberian informasi dalam ruang lingkup asuhan keperawatan tersebut (Brunner & Suddarth, 2002).

Penyuluhan praoperatif merupakan pemberian informasi melalui format terstruktur dan menggunakan prinsip-prinsip belajar mengajar, menggunakan metode diskusi terbuka. Program penyuluhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan

pasien yang direncanakan dan diimplementasikan pada waktu yang tepat. Penyuluhan praoperatif yang diberikan mencakup penjelasan tentang sensasi yang akan pasien alami, penjelasan persiapan rutin praoperatif, diskusi agar pasien mengajukan pertanyaan dan mengungkapkan kecemasan yang pasien rasakan, diskusi tindakan-tindakan untuk mengontrol nyeri, dan beberapa latihan yang diharapkan dilakukan oleh pasien pada pascaoperatif yang berpengaruh positif terhadap pemulihan pasien (Danielle, 2000). Penyuluhan praoperatif ini berdampak pada peningkatan fungsi pernafasan, peningkatan kapasitas fungsi fisik, perasaan sehat dengan dipersiapkannya untuk menjalani pembedahan, mempersingkat waktu rawat inap klien di rumah sakit dan pengurangan tingkat kecemasan tentang nyeri (Potter & Perry, 2006)

Pada pascaoperasi kecemasan pasien untuk melakukan mobilisasi secara dini dapat meningkatkan lambatnya penyembuhan luka. Latihan-latihan pascaoperatif yang diberikan dalam penyuluhan praoperatif berupa latihan pernafasan, batuk efektif, perpindahan posisi dan latihan kaki atau jalan, yang lebih dikenal dengan mobilisasi, bertujuan untuk mencegah terjadi komplikasi pascaoperatif terutama terhadap penyembuhan luka pasca pembedahan. Hormon yang dihasilkan pada fase kecemasan dan ditambah stres luka selama masa penyembuhan akibat nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi dan perubahan metabolisme dapat meningkatkan lambatnya resiko penyembuhan luka (Potter & Perry, 2006). Apabila salah satu faktor penyembuhan luka ini mengalami kemunduran maka penyembuhan luka pasien pascaoperasi akan mengalami komplikasi yaitu infeksi. Untuk itu perlu penanganan yang baik agar luka pascaoperasi tidak mengalami komplikasi (Flanagam & Mark-Maran, 1997)

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kelas III Irna B bedah RSUP DR. M Djamil Padang selama satu bulan sejak tanggal 4 Juni 2008 sampai tanggal 4 Juli 2008. Penelitian ini mendapatkan 20 orang pasien yang memenuhi kriteria sampel untuk dijadikan sebagai responden penelitian.

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien praoperatif laparotomi sebelum diberikan penyuluhan praoperatif, tingkat kecemasan setelah penyuluhan praoperatif dan penyembuhan luka pasca laparotomi.

Tingkat kecemasan pasien praoperatif laparotomi sebelum diberikan penyuluhan praoperatif di kelas III Irna B Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1: Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien praoperatif laparotomi sebelum diberikan penyuluhan praoperatif di kelas III Irna B Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2008.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	%
Ringan	3	15
Sedang	13	65
Berat	4	20
Total	20	100

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan:

1. Tingkat kecemasan pasien praoperatif laparotomi sebelum diberi penyuluhan praoperatif di kelas III Irma B Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang, lebih dari separuh responden yang mengalami kecemasan sedang.
2. Tingkat kecemasan pasien praoperatif laparotomi setelah diberi penyuluhan praoperatif di kelas III Irma B Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang, separuh responden mengalami kecemasan sedang dan separuh responden lainnya mengalami kecemasan ringan..
3. Terdapat pengaruh pada pemberian penyuluhan praoperatif terhadap tingkat kecemasan pada pasien laparotomi di kelas III Irma B Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.
4. Penyuluhan praoperatif memiliki dampak terhadap penyembuhan luka pada sebagian besar pasien bedah laparotomi,

B. Saran

1. Bagi pasien bedah laparotomi khususnya untuk dapat mengungkapkan perasaan cemas yang dialami dan banyak bertanya atau berkonsultasi mengenai perihal praoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif dengan tenaga kesehatan sehingga kecemasan dapat dikurangi.

2. Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan salah satunya dengan memberikan penyuluhan praoperatif pada pasien bedah yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan praoperatif bedah mayor yang terencana.
3. Bagi institusi rumah sakit agar meningkatkan motivasi dan kemampuan perawat dalam memberikan penyuluhan praoperatif untuk mengurangi kecemasan pasien, dapat ditingkatkan dengan ikut serta dalam berbagai pelatihan maupun seminar keperawatan khususnya.
4. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat tingkatan umur, media dan metode dalam penyuluhan praoperatif yang lebih efektif untuk mengurangi kecemasan pasien bedah mayor yang terencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. (1997). *Sosial Psychology For Nurses*. Jakarta : EGC
- Alwiya, R. (2005). *Gambaran Kecemasan Wanita Pramonopause dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di wilayah kerja Puskesmas Padang Tahun 2004*. Padang : PSIK FK Unand.
- Andrew, L. et al. (1999). *Effect Of Vidio Information Precolonoscopy Anxiety And Knowlage : Arandomised Trial*. Devision Surgery Queen Elizabeth Hospital. London : Dec 11. 1999. (online) [http : Lancet. Ltd.id](http://Lancet.Ltd.id). Diakses tanggal 2 Juli 2008.
- Andrew, M. (1999). *Penerapan Psikologi Dalam Keperawatan*. Jogjakarta : Yayasan Essentia Medika.
- Anshari, H. (1996). *Kamus Psikologi*. Surabaya : Usaha Nasional
- Asiliqlu & Celik. (2004). *The Effect Of Preoperative Education On Anxiety Of Open Cardiac Surgery Patien*. (online) [www. Linkunghub. Elsevier. com/Journal/School of Nursing/Hacettepe University/6100/ Turkey](http://www.Linkunghub.Elsevier.com/Journal/School of Nursing/Hacettepe University/6100/ Turkey). Diakses tanggal 21 Juli 2008.
- Cheung. (2007). *The Effects Of Education On Anxiety Among Chines Patien With Diseas Undergoing Cardiac Catheterization In Hong Kong* (online) [www. Contemporary nurse. Com/ archive/ vol 15/ issue/article/661](http://www.Contemporary nurse. Com/ archive/ vol 15/ issue/article/661). Diakses tanggal 21 Juli 2008.
- Dahlan, S. (2005). *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Uji Hipotesis*. Jakarta : Arkans.
- Danielle,G. dkk. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta : EGC
- Darwis, I. (2007). *Advence Wound Care Base On Evidence*. Padang. Indonesian Entorostorial Therapiest Nurse Association.
- Didiet, L. et al. (2008). *Jangan Panik Jika Dioperasi*. (online) [http: Google.com/Kecemasan Pembedahan](http://Google.com/Kecemasan Pembedahan). Diakses tanggal 2 Juli 2008
- Dorland. (1998). *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Effendi, H. (1999). *Penatalaksanaan Bedah Umum Di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC