



## Nurse's Health Education In Families Of Pediatric Surgical Clients

Elsa Naviati<sup>1</sup>, Sari Sudarmiati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

### Article Info

#### Article History:

Accepted April 13rd 2018

#### Key words:

Health education

Nurses

Pediatric surgical

### Abstract

Health education is one important component in caring for children with surgical cases. Health education is done to clients and families as an intervention of various nursing problems that appear both pre and post surgery. This study aims to find out how the implementation of health education provided by nurses to families of child surgical clients. This research method is descriptive qualitative phenomenology by using in-depth interview. The number of participants was 5 nurses. The amount is determined after the researchers assume that the research data saturated. The research produced five themes: preoperative health education, postoperative health education, postoperative nutrition, surgical wound care and post operative post pain. The health education provided by the majority nurses is physical. Psychosocial should also be a topic in health education provided by nurses to clients of children and their families.

## PENDAHULUAN

Optimalisasi peran perawat dapat menurunkan efek hospitalisasi jangka pendek maupun jangka panjang pada anak dan orang tua. Potter dan Perry (2005) memaparkan bahwa salah satu peran dari perawat adalah sebagai educator dimana perawat mendemonstrasikan prosedur, memberikan informasi penting dan mengevaluasi hasil pembelajaran.

Klien 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 dikeluhkan adalah nyeri, gangguan konsep diri, ketidakseimbangan nutrisi dan

cairan Browne, Flanigan, & Mc Comeiskey (2008).

Harmonisasi interaksi antara perawat, klien dan keluarga (orangtua) memberikan pengaruh besar terhadap perawatan anak di rumah sakit. Interaksi terbangun dari hubungan yang baik antara perawat, anak dan orangtua. Penelitian oleh Espezel dan Canam (2003) membahas interaksi perawat, anak dan orangtua. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa hubungan baik antara orangtua dan perawat akan mempermudah proses perawatan anak. Orangtua merasa nyaman dengan perawat yang merawat dan mampu memahami anak dengan baik. Membangun hubungan antara perawat dan orangtua termasuk didalamnya adalah membangun komunikasi dan berbagi informasi dalam

Corresponding author:

Elsa Naviati

[elsanaviatizainal@gmail.com](mailto:elsanaviatizainal@gmail.com)

Media Keperawatan Indonesia, Vol 1 No 2, Juni 2018

e-ISSN: 2615-1669

DOI:10.26714/mki.1.2.2018.1-5

hal ini pendidikan kesehatan dari perawat kepada klien dan keluarga.

## 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. Pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan titik saturasi. Adapun jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 5 perawat. Penelitian ini dilakukan di Ruang Anak RSUP Dr Kariadi Semarang. Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah telepon genggam sebagai alat perekam, buku catatan dan alat tulis serta panduan wawancara. Uji keabsahan data dilakukan dengan menggunakan uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas dan konfirmabilitas.

## HASIL

### 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 mencuci tangan yang benar Ditanya sudah bisa cuci tangan belum, kalau belum diajari karena beberapa pasien sudah kesekian kali operasi
			Kebutuhan istirahat	Tirah baring
			Istirahat tidur	Dianjurkan agar anak tidur lebih lama Sebisa mungkin anak tidur optimal

No	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci
				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 apalagi ganti pertamanya
			Balut bersih	Perawatan luka dilakukan dengan prinsip bersih Ganti balut bersih setiap hari
5	Mengatasi myeri 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 protap kami beri asam mefenamat Pasti kami beri analgetik, kan sakit Berkala kami beri pereda nyeri, asmet atau sanmol tergantung order

## PEMBAHASAN

### Pendidikan kesehatan sebelum operasi

Pendidikan kesehatan sebelum operasi didefinisikan sebagai tindakan suportif yang dilakukan perawat untuk membantu klien dan keluarganya dalam mengurangi tingkat kecemasan klien dan menghadapi stress yang dihadapi selama perioperatif (Lemone dan Burke, 2004). Alasan kecemasan yang terjadi pada keluarga diantaranya adalah nyeri setelah pembedahan, perubahan bentuk fisik dan kegagalan operasi (Potter dan Perry, 2005). Keluarga mengharapkan dukungan dari perawat terkait aspek pengambilan keputusan, tambahan pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku. Hasil

penelitian Kilicarlan, Kurnaz dan Kecialan pada tahun 2012 menyebutkan bahwa informasi terstruktur yang diberikan mampu menurunkan tingkat kecemasan orangtua dengan anak yang akan dilakukan operasi. Demikian pula penelitian Kurniawan, Armiyati dan Astuti pada tahun 2013 menjelaskan adanya pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan.

### Pendidikan kesehatan setelah operasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pendidikan kesehatan setelah operasi yang dilakukan perawat diutamakan untuk pencegahan infeksi. Adapun salah satunya adalah pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan.

Penelitian Haverstick, et.al (2017) menjelaskan bahwa mencuci tangan dapat menurunkan angka infeksi di Rumah Sakit. Mencuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan air dan sabun atau antiseptik cair yang ada di tempat tidur klien. Hal ini dilakukan sebelum makan, setelah makan dan setelah buang air. Selain itu, perawat selalu mengingatkan klien untuk meningkatkan kualitas istirahat tidurnya. Istirahat dan tidur adekuat membantu proses penyembuhan (Bergner, 2014).

### **Nutrisi setelah operasi**

Salah satu kebutuhan penting klien yang harus diperhatikan oleh perawat yaitu kebutuhan nutrisi. Perawat harus mengkaji status nutrisi pre operasi klien. Penelitian oleh Durakbasa, et.al pada tahun 2014 menjelaskan bahwa mengidentifikasi status nutrisi sangat diperlukan oleh klien anak dengan kasus bedah. Meskipun hanya minoritas, ternyata masih didapatkan anak post operasi yang menderita malnutrisi. Padahal, nutrisi sangat penting untuk perbaikan jaringan pos operasi dan penyembuhan luka. Kekurangan nutrisi pre operasi dapat mengakibatkan penyembuhan luka yang tidak optimal.

### **Perawatan luka operasi**

Luka operasi yang dipertahankan lembab adalah lebih baik. Laju epitelisasi luka yang ditutup polyetylen dua kali lebih cepat daripada luka yang dibiarkan kering. Migrasi epidermal pada luka superficial lebih cepat pada suasana lembab daripada kering. Perawatan luka lembab tidak meningkatkan infeksi. Lingkungan lembab meningkatkan migrasi sel epitel ke pusat luka dan melapisinya sehingga luka lebih cepat sembuh (Smeltzer dan Bare, 2002).

Penggantian balutan dilakukan sesuai kebutuhan tidak hanya berdasarkan kebiasaan, melainkan disesuaikan terlebih dahulu dengan tipe dan jenis luka.

Penggunaan antiseptik hanya 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 (Browne, Flanigan, & Mc Comeiskey (2008).

### **Mengatasi nyeri setelah operasi**

Setiap klien yang dilakukan 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. Dalam keperawatan holistik, nyeri merupakan salah satu sinyal bahwa terjadi suatu proses pertahanan diri di dalam tubuh Dossey, Keegan & Guzzetta (2005). Sebelum tindakan pembedahan, klien dan keluarga diberikan penjelasan mengenai nyeri yang mungkin muncul dan penatalaksanaan nyeri baik dari keperawatan yaitu penatalaksanaan tanpa obat maupun medis yaitu dengan menggunakan obat. Manajemen nyeri non farmakologi yang paling sering dilakukan perawat adalah distraksi dan relaksasi. Penelitian oleh Ommen, Kathuria & Mathur pada tahun 2014 menjelaskan bahwa teknik distraksi efektif menurunkan nyeri. Selain itu juga dilakukan kontrol kognitif atau strategi kognitif. Hal tersebut bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan, ansietas yang berlebihan dan relaksasi. Distraksi dilakukan dengan memberikan mainan, atau kegiatan yang mampu mengalihkan klien dari rasa sakit. Selain bermain dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik. Penelitian oleh Cardoso, et.al pada tahun 2017 menyebutkan bahwa terapi

musik mampu merilekskan fisik anak setelah operasi. Musik membuat anak menjadi lebih tenang dan kooperatif.

procedure among school age children. *International Journal of Nursing Education*. July-December 2014, Vol. 6, No.2.

## REFERENSI

Bergner, T. (2014). Promoting rest using quiet time innovation in adult neuroscience step down unit. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing* Volume 36, Issue 3, 2014.

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

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

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

Cardoso, e.al. (2017). With words i cannot say: giving new meaning to care through music in cardio pediatric postoperative. *Rev Rene*. 2017 Sept-Oct; 18(5):655-62.

Dossey, B.M., Keegan, L., & Guzzetta, C.E. (2005). *Holistic nursing : a handbook for practice 4th edition*. United State of America: Jones and Bartlett Publisher.

Durakbasa, et.al. (2014). The prevalance of malnutrition and effetiveness of strongkids tool i the identification of malnutrition risk among pediatric surgical patients. *Balkan Med J* 2014;31:313-21.

Espezel, H. & Canam, C. (2003) Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 34-41.

Haverstick, S., et.al. (2017). Patients hand washing and reducing hospital acquired infection. *CriticalCareNurse* Vol 37, No. 3, June 2017.

Kilicarslan, E., Kurnaz, F. & Kecialan, R. (2012). Effect of planned information provision on anxiety of parent of children who underwent cardiac surgery. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012-1.

Kurniawan, A., Armiyati, Y. & Astuti, R. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus. *Jurnal Keperawatan Fikkes* vol. 6 No. 2 Oktober 2013.

Lemone, P. & Burke, K. (2004). *Medical surgical nursing critical thinking in client care*. Third edition. New Jersey: Pearson Education.

Ommen, S., Kathuria, O.K., & Mathur, R.G. (2014). Behavioral distress during invasive pediatric