

HUBUNGAN STRESS IBU PRE-OPERASI SEKSIO SESAREA TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA OPERASI SESAREA DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT BEN MARI MALANG

Yayan Mindasari¹⁾, Rita Yulifah²⁾, Ragil Catur Adi W.³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

Email : jurnalpsik.unitri@gmail.com

ABSTRAK

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi pada pasien, maka seringkali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan stress yang dialami. Stress psikologis dapat meningkatkan level beberapa hormon dalam darah yang memperlambat migrasi komponen sitokin ke daerah luka untuk memulai proses penyembuhan luka. Jika proses lambat pada permulaan, maka luka akan memakan waktu yang lama untuk sembuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stress ibu pre-operasi seksio sesarea terhadap penyembuhan luka operasi di ruang nifas Rumah Sakit Ben Mari Malang. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post-operasi seksio sesarea darurat yang dirawat di Rumah Sakit Ben Mari Malang sebanyak 30 orang. Penentuan jumlah sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu sebanyak 27 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada dalam tingkat stress sangat berat 33,3%, sedangkan sebanyak 74,1% ibu mengalami penyembuhan luka kurang baik. Berdasarkan hasil uji *fisher exact probability* didapatkan nilai *signifikansi* sebesar $0,016 < 0,05$ maka H_1 diterima. Disimpulkan ada hubungan stress ibu pre-operasi seksio sesarea terhadap penyembuhan luka operasi sesarea di ruang nifas Rumah Sakiit Ben Mari Malang. Disarankan kepada ibu-ibu yang menjalani pembedahan seksio sesarea sebaiknya dapat meminimalisir stress, mekanisme coping ditingkatkan dan dukungan sosial dari keluarga juga sangat diperlukan.

Kata Kunci: Penyembuhan Luka, Seksio Sesarea, Stress

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PRE OP CAESAREAN SECTION MOTHERS'
STRESS TO CAESAREA OPERATION WOUND HEALING AT PARTURITION
ROOM OF BEN MARI HOSPITAL**

ABSTRACT

Surgery or surgery is a difficult experience for almost all patients. Various bad possibilities can happen to the patient, so often the patient shows an excessive attitude with the stress experienced. Psychological stress can increase the level of some hormones in the blood that slow down the migration of cytokine components to the wound area to start the wound healing process. If the process is slow at the beginning, then the wound will take a long time to heal. The purpose of this study was to determine the relationship of mother's pre-caesarean section cesarean section to wound healing operation in the hospital room Ben Mari Hospital Malang. This research uses descriptive correlative design with cross sectional approach. The population in this study were all postoperative mothers of emergency cesarean section treated at Ben Mari Hospital Malang as many as 30 people. Determination of the number of samples using Consecutive sampling as many as 27 people. The results showed that most of the respondents are in a very heavy stress level 33.3%, while as many as 74.1% of mothers experience less good wound healing. Based on Fisher exact probability test results obtained Sig value of $0.016 < 0.05$ then H_1 is received. There is a mother's pre-operative cesarean section stress relationship to wound healing cesareans surgery in the hospital room Ben Mari Hospital Malang. It is recommended that mothers who under surgery seksio sesarea should be able to minimize stress, improved coping mechanism and social support from the family is also very necessary.

Keywords: *Healing Wounds, Sectio Caesarea, Stress*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita hamil dan merupakan saat yang dinantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya. Proses persalinan dapat dilakukan melalui jalan lahir

(vagina atau persalinan pervaginam) dan persalinan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim (perabdominam) yang dikenal dengan bedah sesar atau seksio sesarea. Setiap wanita menginginkan persalinan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus

dilakukan dengan tindakan seksio sesarea. Seksio sesarea dikembangkan sebagai salah satu metode modern dibidang kedokteran untuk membantu menurunkan angka kematian ibu akibat melahirkan (Andon, 2009).

Seksio sesarea adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (Laparotomi) untuk mengeluarkan bayi, atau suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Indikasi medis dari seksio sesarea adalah plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi sefalo pelvic, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tak maju, distosia serviks, malpresentasi janin.

Seksio sesarea tergolong sebagai salah satu pengalaman hidup paling berat dan operasi ini dapat meninggalkan bekas yang sulit hilang. Persalinan dengan seksio sesarea dengan jelas menambah beban psikologis dan fisik bagi ibu maupun keluarga dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Ibu dengan seksio sesarea darurat tanpa mempertimbangkan keinginan sang ibu dapat merasa rendah diri dan kecewa yang menyebabkan depresi pasca persalinan. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa ibu dengan seksio sesarea darurat tanpa mempertimbangkan keinginan sang ibu dapat merasa sedih, kecewa, dan rendah diri (Mundy, 2005).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai

kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka seringkali pasien menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan stress yang dialami. Stress yang dialami pasien biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa pasien dan janinnya akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang buruk dalam situasi yang tidak menentu.

Stress terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya misalnya harga diri, gambaran diri, dan identitas diri. Kecemasan (ansietas) adalah respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis. Reaksi fisiologis terhadap ansietas merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Manifestasi yang khas pada ansietas tergantung pada masing-masing individu dan dapat meliputi menarik diri, membisu, mengumpat, mengeluh, dan menangis. Respon psikologis secara umum berhubungan adanya ansietas menghadapi anestesi, keganasan, nyeri, ketidaktahuan tentang prosedur operasi, janin yang ada dalam kandungannya dan sebagainya (Suliswati, 2005).

Hasil penelitian yang menggambarkan mengapa luka sembuh lebih lama pada pasien yang mengalami stress telah ditemukan bahwa stress psikologis dapat meningkatkan level beberapa hormon dalam darah, yaitu kortisol, aldosteron, dan epinefrin. Hormon-hormon ini dapat memperlambat migrasi komponen sitokin ke daerah luka untuk memulai proses penyembuhan luka. Jika proses lambat pada permulaan, maka luka akan memakan waktu yang lama untuk sembuh. Hal ini juga sebagai suatu kunci mekanisme psiko-biologi yang menunjukkan bahwa stress memperlambat penyembuhan luka (Scienceagogo, 2000). Respon stress yang berhubungan dengan pembedahan juga dapat menyebabkan gangguan pada penyembuhan luka. Seseorang yang terpapar stress menunjukkan peningkatan infeksi rata-rata 74-90% dan menunjukkan 25-40% keterlambatan dalam penyembuhan luka (Marucha & Suriadi, 2007).

Adanya infeksi pada luka setelah pembedahan adalah merupakan masalah yang serius bagi pasien, terutama adanya komplikasi pada luka tersebut baik komplikasi lokal maupun sistemik. Stress karena ketakutan saat sebelum dilakukannya operasi menyebabkan penurunan inflamasi dan memperpanjang waktu penyembuhan luka dan dapat terinfeksi serta mengalami gangguan penutupan luka.

Angka kejadian seksio sesarea dari tahun 2009 di beberapa negara seperti di

Amerika Serikat dilaporkan dari seluruh persalinan sebanyak 35% mengalami seksio sesarea, di Australia dari seluruh persalinan sebanyak 35% mengalami seksio sesarea, di Skotlandia dari seluruh persalinan sebanyak 43% mengalami seksio sesarea, dan di Prancis dari seluruh persalinan sebanyak 28% mengalami seksio sesarea.

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan tahun 2009-2010 Di Indonesia tercatat angka persalinan seksio sesarea secara nasional berjumlah kurang lebih 20,5% dari total persalinan. Namun, berbagai survey menemukan bahwa persentase persalinan seksio sesarea pada rumah sakit-rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh diatas angka tersebut. Secara umum jumlah persalinan sesarea di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 30-35% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Rasyid, 2009). Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar, seksio sesarea juga merupakan jenis operasi yang paling sering di kerjakan, terdapat 28 kasus seksio sesarea yang di kerjakan selama 3 bulan terakhir (Agustus-Oktober 2008).

Data kasus pasien yang mendapatkan tindakan seksio sesarea di RSIA BEN MARI pada bulan Januari-Maret 2012 terdapat 172 kasus. Sebanyak 25% ibu yang menjalani seksio sesarea menyatakan cemas dan takut dengan prosedur seksio sesarea yang dijalannya dan ditemukan adanya

keterlambatan pada proses penyembuhan luka.

Berdasarkan penelitian laboratorium Petrie (2003), menunjukkan bahwa stress menurunkan kecepatan penyembuhan luka, namun belum ada penelitian yang benar-benar tuntas jika menggunakan pasien-pasien bedah. Hal ini merupakan model yang menarik bagi peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antara stress dengan penyembuhan luka pada pasca pembedahan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini tingkat stress dan penyembuhan luka dinilai secara simultan pada satu saat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post op seksio sesarea darurat yang di rawat di RN RSIA BEN MARI pada bulan Februari 2012 yaitu sebanyak 30 orang. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan *Consecutive sampling* berjumlah 27 orang yang memenuhi kriteria inklusi, meliputi:

1. Pasien dengan kondisi sadar penuh
2. Pasien seksio sesarea darurat

3. Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu sebagai status gizi dalam batas normal yaitu 18,5-25,0
4. Kemampuan mobilisasi baik
5. Batas albumin dalam batas normal.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang mempunyai penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka (kelainan darah, kanker, dan diabetes mellitus).
2. Ibu yang mengalami komplikasi pasca seksio sesarea (perdarahan dan anemia)
3. Ibu yang mempunyai kebiasaan merokok.
4. Ibu yang sedang dalam terapi jenis *sedative* dan steroid.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2012. Lokasi penelitian di RN RSIA BEN MARI Malang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stress, sedangkan penyembuhan luka sebagai variabel dependen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel independen didapatkan melalui wawancara terstruktur berdasarkan kuesioner *DASS 40* butir dari Lovibond (1995).
2. Variabel dependen diukur melalui observasi menggunakan lembar *checklist* penyembuhan luka DESIGN sanada.

Proses pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak RSIA. untuk

mengadakan penelitian, sebagai langkah awal penelitian, peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, dilakukan wawancara terstruktur pada pasien pasca seksio sesarea dalam rentang waktu antara pulih sadar hingga saat akan dilakukan perawatan luka pada hari ke-3 pasca operasi. Wawancara terstruktur ini dilakukan di tempat yang sama dengan dilaksanakannya observasi keadaan luka. Pada hari ke-3 pasca operasi saat responden dilakukan rawat luka di ruang nifas, peneliti sekaligus melakukan observasi dan penilaian penyembuhan luka sesuai dengan prosedur.

Data-data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan Uji statistik *Fisher exact probability* dengan derajat kemaknaan 0,05. Penelitian ini dilakukan berdasarkan etika penelitian yaitu: *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada usia antara 20-29 tahun, yaitu 14 orang

(51,9%). Sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SD, yaitu 14 orang (51,9%). Didominasi Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 15 orang (55,6%). Semua responden menjalani seksio sesarea darurat, yaitu sebanyak 27 orang (100%) dengan didominasi sebanyak 18 orang (66,7%) merupakan SC yang pertama kali dilakukan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik Responden		f	(%)	N
Umur (tahun)	20-29	14	51,9	27
	30-40	13	48,1	
	SD	14	51,9	
Pendidikan	SMP	8	29,6	27
	SMA	4	14,8	
	Akademi	2	7,4	
	IRT	15	55,6	
Pekerjaan	Swasta	10	37	27
	PNS	2	7,4	
	Elektif	0	0	
Jenis SC	Darurat	27	100	27
	Pengalaman SC	Pertama	18	66,7
	>1 kali	9	33,3	

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel		f	(%)	N
Tingkat Stress	Normal	7	25,9	27
	Ringan	1	3,7	
	Sedang	3	11,1	
	Berat	7	25,9	
	Sangat Berat	9	33,3	
Penyembuhan Luka	Baik	7	25,9	27
	Kurang	20	74,5	

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stress sangat berat sebanyak 9 orang (33,3%). Sedangkan penyembuhan luka responden didominasi kategori kurang sebanyak 20 orang (74,5%).

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Stress Dengan Penyembuhan Luka Pasien Seksio Sesarea di Ruang Nifas

Variabel	Penyembuhan Luka		Total
	Baik	Kurang	
Tingkat Stress	Sangat Berat	0 33,3%	9 33,3%
	Berat	0 25,9%	7 25,9%
	Sedang	0 11,1%	3 11,1%
	Ringan	0 3,7%	1 3,7%
	Normal	7 25,9%	0 0%
Total	7 25,9%	20 74,1%	27 100%

Berdasarkan Tabel 3. didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat stress sangat berat sebanyak 9 orang (33,3%) dan keseluruhannya memiliki proses penyembuhan luka dalam kategori kurang.

Berdasarkan data umur, peneliti mengklasifikasikan umur yaitu 20-29 tahun dan 30-40 tahun. Klasifikasi ini berdasarkan usia produktif untuk wanita hamil. Distribusi frekuensi responden berdasarkan golongan umur responden terbanyak berada pada usia antara 20-29 tahun, yaitu 14 orang (51,9 %). Umur merupakan faktor penting dalam

menentukan waktu yang ideal untuk hamil. Tubuh perempuan akan mengalami perubahan sepanjang hidupnya, karena itu perempuan ingin memiliki anak pada usia yang ideal. Selain umur kondisi fisik juga menjadi faktor penentu, seorang wanita muda mungkin lebih berpengalaman dan mampu dalam membesarkan anak.

Secara fisik usia yang ideal untuk hamil adalah antara umur 18 sampai 20 tahun. Karena pada usia tersebut seorang perempuan kemungkinan sedikit mengalami komplikasi dan memiliki tubuh yang sehat dan subur (Ehow,2009).

Sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa kesuburan seorang perempuan mulai menurun setelah berusia 20 tahun dan akan menurun dengan cepat setelah berusia 35 tahun. Karenanya pada usia tersebut dianggap ideal untuk memiliki anak. Tetapi ada faktor lain yang harus dipertimbangkan oleh perempuan. Anak merupakan investasi masa depan dan seharusnya perempuan yang ingin memiliki anak harus sudah siap secara finansial dan emosi. Harus dipertimbangkan pula apakah dapat memberikan anak kasih sayang sepenuhnya, kesehatan dan pendidikan yang baik serta apakah nantinya anak akan mempengaruhi karir serta ambisi sang ibu.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak berpendidikan SD berjumlah 14 orang (51,9%). Sehingga perawat diharapkan dapat memberikan

pelayanan keperawatan dengan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti responden, sehingga responden tidak salah dalam menerima informasi yang diberikan terkait masalah penjelasan operasi tersebut. Dalam hal ini informasi yang diberikan pada ibu yaitu informasi terkait tindakan seksio sesarea. Dan tingkat pendidikan juga mempengaruhi respon adaptasi/koping seseorang terhadap stress (Nursalam, 2005).

Berdasarkan pekerjaan, menunjukkan jumlah responden yang paling mendominasi yaitu kelompok tidak bekerja sebanyak 15 orang (55,6%). Seiring dengan meningkatnya tuntutan dan kewajiban keuangan yang harus disediakan bagi keluarga, juga akan menambah beban ibu (*Et al*, 2007). Semua responden menjalani prosedur seksio sesarea secara mendadak/darurat tanpa direncanakan sebelumnya yaitu 27 orang (100%). Dalam hal ini telah jelas bahwa ibu dengan seksio sesarea secara mendadak atau darurat akan meningkatkan respon psikologis.

Respon psikologis individu pada tindakan seksio sesarea darurat biasanya terlihat negatif bila dibandingkan dengan tindakan yang telah direncanakan. Keadaan ini dapat menjadi pengalaman traumatik bagi wanita. Dikarenakan prosedur seksio sesarea harus dilaksanakan secepat mungkin, maka waktu untuk memberikan informasi pada pasien sangat sedikit. Sehingga kecemasan yang terjadi baik pada ibu maupun keluarga meningkat(*Et al*, 2007).

Wanita yang akan menjalani seksio sesarea harusnya diberikan kesempatan untuk berdiskusi akan masalah ini dan mempertimbangkan solusi-solusi setelah proses kelahiran. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan yang berkesinambungan pada ibu dalam proses persalinannya khususnya ibu yang akan menjalani prosedur seksio sesarea. Dukungan informasi dan dukungan moril dari petugas kesehatan maupun keluarga dapat membantu ibu dalam menghadapi situasi sulit seperti tindakan seksio sesarea. Dukungan yang diberikan akan mempengaruhi respon ibu terhadap prosedur yang akan dijalani, sehingga perasaan negatif ibu dapat dicegah dan diminimalkan.

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman seksio sesarea sebanyak 18 orang (66,7%) baru pertama kali menjalani seksio sesarea. Keadaan ini bisa dipahami bahwa ibu yang baru pertama kali mengalami operasi seksio sesarea ini akan merasa takut dan cemas atas prosedur yang diberikan. Ketakutan dan cemas yang berkepanjangan akan menyebabkan stress. Stress karena ketakutan dan cemas saat sebelum dilakukannya operasi dihubungkan dengan akibat-akibat buruk pada ibu, termasuk komplikasi pada luka insisi. Luka dapat terinfeksi dan mengalami gangguan penyembuhan luka (Glaser, 1999). Dengan pembahasan karakteristik responden diatas, maka jelas bahwa umur, tingkat pendidikan, pekerjaan,

jenis dan pengalaman seksio sesarea akan mempengaruhi stress ibu. Stress tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal saja tetapi juga dipengaruhi oleh faktor internal. Faktor internal mencakup umur, pendidikan, pengetahuan dan sikap seseorang terhadap stressor tersebut (Stressless, 2007).

Identifikasi Tingkat Stress

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap stress menunjukkan bahwa terdapat 7 orang (25,9 %) dengan kategori normal, 1 orang (3,7 %) mengalami stress ringan, 3 orang (11,1 %) mengalami stress sedang, 7 orang (25,9 %) mengalami stress berat, dan 9 orang (33,33 %) mengalami stress sangat berat. Berdasarkan hasil wawancara terstruktur yang dilakukan peneliti terhadap 27 responden, didapatkan data bahwa dari 40 pertanyaan yang diajukan, sebagian besar responden mengalami perubahan fisiologis dan psikologis akibat stress sebelum tindakan seksio sesarea. Pada perubahan fisiologis sebagian besar responden merasakan gangguan dalam bernafas 20 orang (74%), berkeringat tanpa stimulasi oleh cuaca dan latihan fisik 15 orang (56%), perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi dan latihan fisik 23 orang (85%).

Dampak psikologis yang dialami adalah ketakutan 25 orang (62 %), cemas 22 orang 81 (%), serta sedih dan depresi 20 orang (74%). Dengan pembahasan diatas bahwa dari 40 pertanyaan yang

diajukan dalam wawancara terstruktur sebagian besar ibu pasca seksio sesarea mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Stress merupakan suatu reaksi fisik dan psikis terhadap tuntutan kehidupan. tingkatan stress di pengaruhi juga oleh respon psikologis, respon fisiologis dan reaksi perilaku terhadap stressor (Stressless, 2007).

Identifikasi Penyembuhan Luka

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap penyembuhan luka menunjukkan bahwa dari 27 orang responden, sebanyak 7 orang (25,9%) mengalami penyembuhan luka baik dan 20 orang responden (74,8%) mengalami gangguan penyembuhan luka/penyembuhan luka kurang baik.

Semua fase penyembuhan luka tergantung pada kecukupan protein, karbohidrat, vitamin dan mineral. Penyembuhan luka pada luka pembedahan dicapai melalui penyatuan dan pembentukan jaringan parut. Penyatuan adalah saat dimana eksudat dari jaringan inflamasi digantikan oleh jaringan bergranulasi. Kemudian jaringan bergranulasi digantikan oleh pembentukan jaringan parut (Alkam, 2007).

Hubungan Stress Dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Seksio Sesarea

Berdasarkan hasil uji Fisher exact probability didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tidak

stress/normal, stress ringan, sedang, berat dan sangat berat terhadap penyembuhan luka, yaitu $P < 0,05$ atau nilai Exact sig. (2-tailed) sebesar 0,016, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima karena $0,016 < 0,05$.

Tinggi rendahnya stress ibu yang terjadi sebelum dan setelah tindakan seksio sesarea mempengaruhi fase-fase dalam penyembuhan luka seksio sesarea. Stress mengganggu proses penyembuhan luka sejak fase inflamasi. Ibu dengan stress lebih tinggi menghasilkan dua *proinflammatory cytokines* yang rendah. *Proinflammatory cytokines* penting bagi awal fase penyembuhan luka untuk menghasilkan Interleukin 1 (IL-1 α) dan IL-8 dan menghasilkan kortisol di saliva yang tinggi. Peningkatan kortisol memperlambat penyembuhan luka (Et al, 1999). Buruknya penyembuhan luka dapat dipertimbangkan oleh 3 faktor, yaitu faktor tindakan bedah/operasi, faktor anestesi, dan faktor dari pasien sendiri. Faktor tindakan operasi meliputi jenis operasi, persiapan kulit, lamanya operasi dan kompleksitas operasi, kualitas jahitan, infeksi lokal atau sistemik, penggunaan antibiotik profilaksis, hematoma, stress mekanik pada luka dan kesterilan instrumen yang digunakan. Faktor anestesi terdiri dari perfusi jaringan, hipovolemia, suhu tubuh, konsentrasi oksigen, dan transfusi darah.

Pada anestesi umum, adrenokortikotropik hormon (ACTH) dan beta-endorfin seperti aktivitas imun

meningkat secara signifikan dari tingkat basal pada area insisi luka. Katekolamin juga meningkat secara signifikan. Pada pasien dengan anestesi epidural, konsentrasi hormon-hormon ini menurun ataupun tetap. Selanjutnya, faktor lain yang berpengaruh pada penyembuhan luka adalah faktor dari pasien sendiri meliputi diabetes, merokok, nutrisi yang buruk, gagal hati kronis (terkait oleh kehilangan protein tubuh yang berlebihan), obesitas, kemoterapi dan radioterapi, serta pengobatan tertentu seperti kortikosteroid dan sedatif. (Et al, 2005).

Gangguan penyembuhan luka sudah dapat terjadi sejak dimulainya tindakan bedah. Faktor anestesi, dan faktor dari diri pasien sendiri adalah hal-hal primer yang mempengaruhi kualitas penyembuhan luka. Pada faktor anestesi, jenis anestesi umum dapat mempengaruhi penyembuhan luka mengingat bahwa pada anestesi umum hormon ACTH meningkat secara signifikan pada area insisi luka. Hal ini berarti ikut menginduksi peningkatan kortisol sehingga terjadi hambatan pada imunitas pasien dan faktor-faktor seluler penyembuhan luka. Sebagian besar pasien pasca seksio sesarea yang mengalami gangguan fase penyembuhan luka mendapatkan prosedur anestesi umum saat pembedahan. (Et al, 2002).

Dengan pembahasan di atas bahwa penyembuhan luka pada luka bedah bukan hanya dipengaruhi oleh faktor internal tetapi juga faktor eksternal yaitu

pada saat pembedahan atau operasi. Seseorang yang terpapar stress menunjukkan peningkatan infeksi rata-rata 74-90%. Stress menunjukkan 25-40% keterlambatan dalam penyembuhan luka. Pada pasien yang mengalami stress adanya peningkatan beberapa hormon dalam darah, yaitu kortisol, aldosteron, dan epinefrin. Hormon-hormon ini dapat memperlambat migrasi komponen sitokin ke daerah luka untuk memulai proses penyembuhan luka. Jika proses lambat pada permulaan, maka luka akan memakan waktu yang lama untuk sembuh (Koenker, 1994).

Penyembuhan luka ditandai dengan inflamasi. Distres psikologis menunda penyembuhan luka dan ini merupakan hasil dari gangguan regulasi jalur neuroendokrin, khususnya glukokortikoid yang menghambat respon inflamasi, yang mana inflamasi adalah fase penting pada awal penyembuhan luka. Jika fase inflamasi melewati waktu yang seharusnya, maka beresiko pada infeksi luka dan jahitan luka sulit untuk menyatu (Marucha & Sheridan, 2007).

Berlebihnya produksi kortisol juga telah diimplikasikan dengan terjadinya penurunan produksi kolagen, komponen vital untuk jaringan granulasi. Kortisol yang meningkatkan katabolisme akan merusak nutrien-nutrien penting yang dibutuhkan oleh sel selama penyembuhan luka (Molnlycke, 2006). Dari pembahasan diatas sangat jelas bahwa stress sangat mempengaruhi penyembuhan luka, yaitu adanya

peningkatan kortisol. Kelemahan dari penelitian ini yaitu tidak dilakukannya pengecekan hormon kortisol pada setiap responden. Hal ini dikarenakan oleh waktu yang sangat singkat dalam melakukan penelitian dan biaya yang sangat mahal dalam pengecekan hormon kortisol tersebut.

Pada ibu yang mengalami stress bukan hanya adanya peningkatan kortisol tetapi juga adanya vasokonstriksi pembuluh darah. Pada penelitian ini didapatkan hasil wawancara terstruktur yang menjawab pertanyaan yang merasakan adanya perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik berjumlah 23 orang (85%) dan mengalami keterlambatan pada penyembuhan luka. Respon stress yang berhubungan dengan pembedahan dapat menyebabkan gangguan pada penyembuhan luka. Stress terhadap pembedahan diketahui dapat menstimulasi sistem saraf simpatik, sebagai mediasi terjadinya vasokonstriksi. Vasokonstriksi pada pembuluh darah akan menurunkan persediaan darah perifer, sehingga terjadi kekurangan oksigen dan nutrien ke daerah luka, dan akhirnya terkombinasi pada kerentanan untuk infeksi pada daerah luka. (Suriadi, 2007).

Pada penelitian ini peneliti merasa terdapat beberapa keterbatasan dan kelemahan antara lain:

1. Responden merasa kurang mengerti dan paham dengan lembar wawancara yang akan diisi,

disebabkan kurangnya pengetahuan dari responden tersebut.

2. Lembar wawancara terstruktur berdasarkan DAAS 40 pertanyaan dari Lovibond akan diberikan 2 jam sebelum operasi dimulai, namun peneliti belum mengetahui bagaimana prosedur dari pihak rumah sakit itu sendiri.
3. Peneliti tidak meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka seperti usia, keadaan luka, nutrisi, medikasi dan stresor luka.

KESIMPULAN

- 1) Sebagian besar responden yang dirawat di ruang nifas RSIA BEN MARI Malang berada dalam tingkat stress sangat berat.
- 2) Sebagian besar responden yang dirawat di ruang nifas RSIA BEN MARI Malang mengalami penyembuhan luka kurang baik.
- 3) Ada ada hubungan yang signifikan antara hubungan stress ibu pre op seksio sesarea terhadap penyembuhan luka operasi sesarea di ruang nifas RSIA BEN MARI Malang.
- 4) Penyembuhan luka pada pembedahan dipengaruhi juga oleh faktor tindakan bedah/operasi, faktor anastesi, dan faktor dari pasien sendiri.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan stress untuk ibu dengan seksio sesarea agar pemulihan pasca bedah dapat berlangsung sesuai dengan waktu yang diharapkan, dan diharapkan penelitian berikutnya dapat lebih baik lagi serta bisa menambah jumlah responden yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkam. 2007. Wound Healing. <http://www.members.tripod.com>. Diakses tanggal 13 Desember 2011.
- Glaser, J.K. 1999. Researchers Learn How Stress Slows Wound Healing. <http://www.researchnews.osu.edu>. Diakses tanggal 12 November 2011.
- Mundy, G. 2005. *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*. Jakarta: EGC.
- Marucha, P. 2007. Modulation of Inflammation by Stress and Psychosocial Factors. <http://www.medicine.osu.edu>. Diakses tanggal 12 Januari 2012.
- Nursalam. 2005. *Efek Model Pendekatan Asuhan Keperawatan (PAKAR)*

- Terhadap Perbaikan Respons Kognisi dan Biologis pada Pasien Terinfeksi HIV.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Petrie, K. 2003. Stress Slows Wound Healing Following Surgery. <http://www.health.auckland.ac.nz>. Diakses tanggal 24 Februari 2012.
- Rasyid. 2008. *Keperawatan Maternitas.* Jakarta: Mitra Cendikia.
- Sanada, Hiromi. 2004. Pressure Ulcer: Aseement Guideline. <http://www.npuap.org>. Diakses tanggal 17 November 2011.
- Scienceagogo. 2000. *Konsep Stress.* Yogyakarta: Fitramaya.
- Sheridan, J. 2007. Mechanisms of Behavioral and Neuroendocrine Regulation of Wound Healing. <http://www.medicine.osu.edu>. Diakses tanggal 13 November 2011.
- Smeltzer & Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah Brunner & Suddarth.* Volume 1. Jakarta: EGC.
- Stressless. Inc. 2007. Stress Related Information. <http://www.stressless.com/stressinfo2.cfm>. Diakses tanggal 19 Desember 2011.
- Suriadi. 2007. *Manajemen Luka.* Pontianak: Percetakan Romeo Grafika.