

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Luka adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan karena adanya cedera atau pembedahan (Agustina, 2009). Luka adalah rusaknya kesatuan atau komponen jaringan dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang (Widhiastuti, 2008). Berdasarkan sifat kejadian, luka dibagi menjadi dua yaitu luka disengaja dan luka tidak disengaja. Luka disengaja misalnya luka terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja contohnya adalah luka terkena trauma. Luka yang tidak disengaja (trauma) juga dapat dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka. Disebut luka tertutup jika tidak ada robekan, sedangkan luka terbuka jika terjadi robekan dan keliatan seperti luka abrasio (luka akibat gesekan), luka puncture (luka akibat tusukan), dan hausration (luka akibat alat perawatan luka) (Hidayat, 2006).

Berdasarkan pembagian luka operasi, tindakan bedah laparotomi merupakan jenis luka operasi bersih terkontaminasi, yaitu jenis operasi yang membutuhkan proses penyembuhan yang lebih lama (Hidayat, 2006). Proses penyembuhan luka adalah salah satu hal terpenting dalam pelaksanaan pasien pasca pembedahan yakni meyatukan kedua tepi luka berdekatan dan saling berhadapan, jaringan yang dihasilkan sangat sedikit biasanya dalam waktu 10 sampai 14 hari, repitalisasi secara normal sudah sempurna dan biasanya hanya menyisahkan jaringan paruh tipis yang dengan cepat memudar dengan warna merah muda menjadi putih (Morison, 2004).

Penyembuhan luka adalah suatu proses yang terjadi secara normal. Artinya, tubuh yang sehat mempunyai kemampuan alami untuk melindungi dan memulihkan dirinya. Peningkatkan aliran darah ke daerah yang rusak, membersihkan sel dan benda asing dan perkembangan awal proses penyembuhan. Meskipun demikian, terdapat beberapa perawatan yang dapat membantu untuk mendukung proses penyembuhan luka. Seperti melindungi area yang luka terbebas dari kotoran dengan menjaga kebersihan untuk membantu meningkatkan penyembuhan jaringan (Maryunani, 2013)

Lama penyembuhan luka berdasarkan fase penyembuhan luka adalah fase inflamasi (berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4), fase proliferasi (berlangsung 3-24 hari), fase maturasi dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan memerlukan waktu lebih dari 1 tahun (Perry & Potter, 2006). Jika lama hari rawatan pasien post laparatomi memanjang, maka akan timbul berbagai komplikasi yang paling serius adalah infeksi dan dehiscence luka. Infeksi luka bedah merupakan bentuk infeksi nosokomial yang besar, dan paling diperhatikan karena dapat meningkatkan angka kematian. Dari beberapa laporan menunjukkan angka kematian setinggi 44% (Abbot, 2007).

Lama penyembuhan luka laparatomi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti nutrisi, sirkulasi, oksigenasi, obesitas, iskemia, benda asing, penyakit kronis, kebiasaan merokok, dan obat-obatan (Sjamsuhidayat, 2005). Menurut Portland Hospital, lama hari rawat pasca laparatomi berkisar antara 4-7 hari. Lubin (2010) juga menjelaskan bahwa lama rawat pasca laparatomi diharapkan 5 sampai 7 hari.

Selain itu, lama penyembuhan luka yang menyebabkan hari rawatan memanjang juga sangat membebani pasien, keluarga, dan pasien lainnya (kontaminasi silang dan akibat kontaminasi silang), staf rumah sakit (peningkatan perawatan dan kebutuhan hospitalisasi), serta masyarakat secara keseluruhan (peningkatan hospitalisasi, biaya asuransi dan dapat kehilangan pekerjaan) (Brunner & Suddarth, 2002).

Morizon (2004) juga menjabarkan faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik terdiri dari faktor yang merugikan pada tempat luka (kurangnya suplai darah dan pengaruh hipoksia, berlebihan, benda asing, hematoma, dan trauma berulang), faktor-faktor patofisiologi umum (status nutrisi, gangguan kardiovaskuler, anemia, penurunan daya tahan terhadap infeksi, gangguan metabolik dan endokrin), dan faktor usia. Sementara itu faktor ekstrinsik terdiri dari penatalaksanaan luka (perawatan luka) yang tidak tepat (pengkajian luka yang tidak akurat, penggunaan agens topikal dan produk balutan luka primer yang tidak sesuai, teknik penggantian balutan yang ceroboh (cuci tangan, pemakaian sarung tangan, penggunaan masker, teknik ganti balutan, dan peralatan steril), sikap negatif staf terhadap pengobatan dan penyembuhan), efek merugikan dari terapi lain (kemoterapikanker, dosis steroid tinggi yang berkepanjangan, dan terapi radiasi), serta faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu mobilisasi, pekerjaan atau aktivitas dan keadaan sosial yang buruk.

Wong (1995) dalam Mahyunani (2013) menyebutkan beberapa faktor yang menghambat penyembuhan luka, yaitu : defisiensi nutrisi, gangguan sirkulasi, stress, radiasi. Menurut Suriadi (2007), faktor umum yang dapat

mengganggu penyembuhan luka adalah usia, perfusi oksigen, malnutrisi, meningkatnya bakteri mikroba, jaringan luka yang tua karena tertekan, stres psikologis, efek samping dari terapi, dan kebiasaan merokok. Terkait dengan faktor-faktor penyembuhan luka menurut Suriadi (2007) pada pasien menderita luka untuk mempercepat penyembuhan luka adalah masukan nutrisi yang adekuat. (Morison, 2004).

Perawatan luka yang tepat dapat mencegah terjadinya infeksi silang dan dapat mempercepat proses penyembuhan luka, dengan demikian hari rawat akan lebih pendek. Dalam perawatan luka, frekuensi perawatan luka perlu diperhatikan untuk meminimalkan kejadian infeksi, kasa penutup luka harus diganti lebih awal jika basah, karena kasa basah meningkatkan kemungkinan kontaminasi bakteri pada luka operasi (Sjamsuhidajat dan Jong, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Noer (2008) di RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan bahwa pasien pasca operasi laparatomi yang frekuensi perawatan lukanya 1 kali sehari sebanyak 11 (35%) dan frekuensi perawatan lukanya 2 kali sehari sebanyak 20 (64%), serta didapatkan adanya hubungan frekuensi perawatan luka dengan lama hari rawat pada pasien pasca operasi laparatomi.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap penyembuhan luka adalah kadar hemoglobin. Hemoglobin adalah protein pertama pengikat oksigen dalam tubuh yang merupakan parameter untuk menetapkan prevalensi anemia. Nilai normal yang paling sering dinyatakan adalah 14-18gr% untuk pria dan 12-16gr% untuk wanita (Marks, 2000).

Spiliotis (2009) dalam Annisa (2013) dijelaskan salah satu kondisi yang berhubungan dengan peningkatan resiko penyembuhan luka pada tindakan bedah laparatomi adalah anemia (Kadar Hb rendah). Keadaan anemia dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel memerlukan kadar protein yang cukup. Oleh sebab itu orang yang mengalami kekurangan kadar Hb dalam darah akan mengalami proses penyembuhan yang lebih lama.

Dari hasil penelitian Ernawati (2010) di Puskesmas Brangsong dan Kaliwungu Kabupaten Kendal terdapat hubungan yang signifikan antara nilai kadar Hb ibu pasca persalinan dengan penyembuhan luka. Menurut hasil penelitian Sulastri (2006) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara kadar hemoglobin dengan kesembuhan luka post sectio caesarea. Oleh sebab itu, perlu diperhatikan pemberian nutrisi pada pasien pasca laparatomi karena pentingnya nutrisi sebagai penunjang Hb sehingga dapat menunjang penyembuhan luka.

Selain itu, mobilisasi dini juga merupakan faktor penting karena dapat mencegah komplikasi pasca operasi dan mempercepat penyembuhan luka operasi sehingga perawatan lebih singkat (Brunner & Suddarth, 2002). Carpenito (2000) juga menjelaskan bahwa mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi pasca bedah, mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari lama rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan, dan gangguan peristaltik maupun berkemih.

Berdasarkan hasil penelitian Inayati (2006) di RS Roemani Semarang, didapatkan bahwa responden yang dilakukan mobilisasi dini waktu kesembuhan luka cepat 17 (85%) dan kesembuhan lambat 12 (60%), sementara mobilisasi lambat waktu kesembuhan cepat 8 (40%), dan kesembuhan lambat 12 (60%), kemudian dari hasil uji statistik bivariat ada pengaruh antara mobilisasi dini dengan waktu kesembuhan luka fase proloferasi. Selain itu dari hasil penelitian Sulistiyawati (2012) di RS Pekanbaru, didapatkan hasil adanya perbedaan yang signifikan proses penyembuhan luka antara klien yang dengan pemberian mobilisasi dini dengan tanpa pemberian mobilisasi dini.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk Sumatera bagian Tengah dan Barat yang memiliki fasilitas operasi yang lebih lengkap, dimana sebagian besar bedah mayor dilakukan di rumah sakit ini. Berdasarkan data tabulasi Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2011, tindakan bedah laparatomi meningkat 20% dari 1.320 kasus menjadi 1.567 kasus. Berdasarkan data pencatatan Rakam Medis RSUP Dr. M. Djamil tindakan laparatomi pada tahun 2012 sebanyak 216 kasus dan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai Agustus sudah mencapai 208 kasus (Medical Record RS Dr. M. Djamil, 2013).

Penulis tertarik untuk meneliti variabel frekuensi perawatan luka, kadar Hb, mobilisasi karena 3 variabel tersebut adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka namun jarang diperhatikan, sesuai dengan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 18-19 November 2013 di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Jamil Padang, terdapat 5 orang pasien post laparatomi, 2 wanita yaitu Ny B ( 32 tahun) dengan indikasi Ca. Gaster hari rawat ke 5 dan

Ny. I (42 tahun) dengan indikasi obstructive ileus, hari rawat ke 4, serta 3 laki-laki yaitu Tn. A (40 tahun) dengan indikasi hernia insisional, 9 jam post op, Tn. D (43 tahun) dengan indikasi Ca. Recti, hari rawat ke 6, dan Tn. K (30 tahun) dengan indikasi appendisitis kronis, 6 jam post op.

Penulis melakukan observasi terhadap frekuensi perawatan luka yang dilakukan perawat, frekuensi perawatan luka dilakukan sama untuk semua kondisi luka (luka basah atau kering) yaitu 1x dalam sehari, padahal seharusnya dalam kondisi luka basah, balutan diganti minimal 2x sehari dan pada kondisi luka kering balutan diganti cukup 1x dalam 2 atau 3 hari (Sjamsuhidayat, 2011). Saat melakukan perawatan luka penulis juga mengobservasi keadaan luka 3 orang pasien, yaitu pada Ny. B luka berwarna pink dan sudah kering, pada Ny. I luka juga tampak masih kemerahan, belum kering, dan sedikit edema dan pada Tn. B luka tampak agak kehitaman, ada sedikit pus (belum kering), dan pasien mengatakan masih terasa nyeri.

Selanjutnya penulis melakukan observasi terhadap hasil pengukuran Hb terhadap 3 pasien yang sudah ada hasil labornya, dari 3 orang tersebut semuanya mempunyai kadar Hb dibawah normal yaitu Tn. B dengan kadar Hb 11,4 gr%, Ny. B 10,5 gr%, Ny. I 10 gr%. Dari hasil pengamatan penulis, semua pasien post operasi laparatomi diberikan telur rebus pada pukul 11.00 Wib, namun 2 dari 4 orang pasien tidak memakan telur tersebut dengan alasan takut lukanya akan lama sembuh karena menurut mitos telur dapat membuat luka sukar sembuh. Padahal telur merupakan salah satu sumber protein yang dapat meningkatkan kadar Hb.

Dari hasil obeservasi yang penulis lakukan terhadap mobilisasi dini, 2 orang pasien masing-masing Tn. K (6 jam post op) dan Tn. A (9 jam post op) hanya berbaring ditempat tidur dan tidak berani untuk bergerak, karena pasien merasa kesakitan saat bergerak, disamping itu pasien juga merasa khawatir jahitan lukanya akan meregang atau terbuka jika melakukan mobilisasi dini, kemudian observasi terhadap Ny. B (4 hari post op) sudah bisa duduk di tempat tidur, namun belum berani untuk berdiri, Ny. I (5 hari post op) sudah bisa berjalan ke kamar mandi tapi dengan bantuan keluarga atau perawat, dan Tn. D (6 hari post op) juga sudah bisa berjalan ke kamar mandi dengan bantuan keluarga dan perawat.

Dari hasil wawancara dengan 5 orang pasien dan keluarganya, informasi tentang mobilisasi dini yang diberikan oleh perawat ruangan tidak secara detail, hanya dianjurkan miring kiri-kanan dan banyak bergerak, selain itu dari hasil wawancara dengan perawat dan melihat langsung SOP untuk ruangan bedah, SOP untuk mobilisasi dini di bangsal bedah belum ada yang baku, namun ada SOP yang dibuat berdasarkan modifikasi dari teori yang ada di beberapa buku, namun jarang dilakukan oleh perawat sehingga pasien jarang mendapatkan informasi tentang mobilisasi dini.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan lama penyembuhan luka pada pasien post operasi laparatomi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan lama penyembuhan luka pada pasien post operasi laparatomi di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan lama penyembuhan luka pada pasien post operasi laparatomi di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi lama penyembuhan luka post operasi laparatomi di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui distribusi faktor frekuensi perawatan luka di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui distribusi faktor kadar Hb di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.
- d. Mengetahui distribusi faktor mobilisasi dini di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang
- e. Mengetahui hubungan faktor frekuensi perawatan luka dengan lama penyembuhan luka pasien post op laparatomi di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang

f. Mengetahui hubungan faktor kadar Hb dengan lama penyembuhan luka pasien post op laparatomi di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang

g. Mengetahui hubungan faktor mobilisasi dini dengan lama penyembuhan luka pasien post op laparatomi di Irna Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam merumuskan kebijakan pelayanan keperawatan medik dan sebagai bahan informasi terkait dengan lama penyembuhan luka yang efisien pada pasien post operasi laparatomi.

##### **2. Bagi Tenaga Keperawatan**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan tentang pentingnya pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama penyembuhan luka pada pasien post operasi laparatomi serta sebagai bahan referensi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang lama penyembuhan luka yang efisien bagi pasien dengan luka post operasi laparatomi.