

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian luka setiap tahun semakin meningkat, baik luka akut maupun luka kronis. Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika menunjukkan prevalensi pasien dengan luka sebanyak 48% luka pembedahan atau trauma, 28% ulkus kaki, dan 21% luka dekubitus. Tahun 2009, sebuah asosiasi luka di Amerika melakukan penelitian tentang insiden luka di dunia diperoleh data 110.30 juta kasus luka bedah, 1.60 juta kasus luka trauma, 20.40 juta kasus luka lecet, 10 juta kasus luka bakar, 13.50 kasus ulkus diabetik, 0.20 juta kasus amputasi per tahun, 0.60 juta kasus karsinoma per tahun, 0.10 juta kasus melanoma, 0.10 juta kasus komplikasi kanker kulit (Diligence, 2009).

Jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang signifikan. Tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan tahun 2012 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa (WHO, 2013). Tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32 % diantaranya merupakan tindakan operasi *Sectio Caesarea* (SC) (Kemenkes RI, 2013).

Angka kejadian SC di dunia pada tahun 2010 berdasarkan WHO mencapai 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Negara maju angka persalinan SC mencapai 15% dari sebelumnya 5% pada tahun 2010, sedangkan di negara berkembang seperti Kanada angka SC mencapai 21% dari keseluruhan persalinan (Husna, 2012). Indonesia persalinan metode SC bukan merupakan hal yang baru lagi. Hal ini terbukti dengan meningkatnya angka SC dalam kurun waktu 20 tahun terakhir, dari 5% menjadi 20% pada tahun 2010 (Depkes, 2012).

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan dengan tujuan untuk melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan *Sectio Caesarea* (SC) disebabkan 2 faktor indikasi yaitu faktor ibu dan

faktor janin. Faktor ibu antara lain panggul sempit dan distosia mekanis, pembedahan sebelumnya pada uterus, riwayat SC, perdarahan dan toxemia gravidarum. Faktor janin antara lain gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, insufisiensi plasenta, janin besar, inkompatibilitas rhesus, *postmortem caecarean* dan infeksi virus herpes (Oxorn, 2010). Adanya luka pasca bedah SC membutuhkan perawatan luka yang tepat untuk mencegah terjadinya infeksi, karena kasus terjadinya infeksi pada SC 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Himatusujah, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Johnson (2009) mengenai infeksi luka insisi SC dan membedakan infeksi berdasarkan waktu kejadian infeksi, infeksi pertama yaitu infeksi yang terjadi ketika pasien di rumah sakit dengan jumlah 27%, infeksi kedua yang terjadi saat *re-admission* sejumlah 1%, dan kasus infeksi yang paling besar adalah setelah pasien keluar dari rumah sakit dengan angka kejadian 71%. Infeksi Luka Operasi (ILO) yaitu salah satu komplikasi paska bedah yang merupakan masalah serius, karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama perawatan yang tentunya akan menambah biaya, mungkin dapat mengakibatkan kecacatan hingga kematian. Tingkat kematian yang berhubungan langsung akibat ILO berkisar antara 3% sampai 75% di rumah sakit seluruh dunia (CDC, 2015). Kejadian ILO di rumah sakit seluruh dunia mengalami peningkatan dari 1,2 kasus per 100 prosedur bedah menjadi 23,6 kasus per 100 prosedur bedah (WHO, 2010).

Menurut Departemen Kesehatan RI (DepKes RI) tahun 2011 angka kejadian ILO pada rumah sakit pemerintah di Indonesia sebanyak 55,1% (Asyifa, 2012). Hasil lain membuktikan bahwa angka kejadian ILO di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 56,67% yang terdiri dari ILO *superfisial incision* 70,6% , ILO *deep incision* 23,5% dan ILO organ 5,9% (Yuwono, 2013). Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data sebanyak 87% pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan terkena infeksi *superfisial* dan 13% terkena infeksi

deep incision dikarenakan faktor usia, jenis kelamin, berat badan (BB), lama operasi, jenis operasi, serta faktor dari pelaksanaan operasi meliputi riwayat kesehatan, penggunaan obat, penggunaan *drain, implant, dressing*, dan perawatan luka (Rusmawati, 2013).

Kejadian ILO terkait operasi dapat disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang mengkontaminasi daerah luka operasi pada saat berlangsungnya operasi atau sesudah operasi saat pasien dirawat dirumah sakit (Riyadi, 2012). Faktor kejadian ILO post operasi meliputi nutrisi, personal *hygiene*, mobilisasi dan perawatan luka (Kurnia, 2013). Perawatan luka lebih dari 5 hari akan meningkatkan terjadinya ILO (Rosaliya, 2010). Prosedur perawatan luka harus dilaksanakan sesuai yang ditetapkan, tujuannya agar mempercepat proses penyembuhan dan bebas dari infeksi luka yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial (Noch, 2015). Tingginya kejadian ILO pada pasien paska pembedahan maka menuntut perawat untuk bertanggung jawab menjaga keselamatan pasien di rumah sakit, salah satunya dengan mengurangi angka kejadian ILO (Putra, 2012). Menurunkan kejadian ILO bisa dilakukan oleh perawat terhadap perawatan luka yang baik dan benar sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Sutrisno, 2014).

Perawatan luka merupakan salah satu kompetensi yang sering dilaksanakan oleh perawat di setiap lahan praktik dalam memberikan asuhan keperawatan, perawatan luka yang dilakukan hanya sebatas mengganti balutan luka dan membersihkan luka tanpa adanya suatu proses yang tepat untuk mencapai hasil yang maksimal untuk kesembuhan luka (Erfandi, 2013). Perawatan luka post operasi pada umumnya menggunakan metode balutan kasa povidon iodine atau NaCl kemudian dibalutkan dengan kasa yang kering. Ketika kasa yang lembab menjadi kering akan menekan permukaan jaringan, yang artinya segera mengganti balutan kering. Hal ini menimbulkan pertumbuhan jaringan sehat terganggu, dan akan menimbulkan rasa nyeri pada luka. *Metode wet to dry*

dianggap sebagai metode debridemen mekanik dan mengindikasikan bila ada sejumlah jaringan nekrotik pada luka (Hana, 2009).

Perawatan luka telah mengalami perkembangan yang sangat pesat, terutama dalam 20-30 tahun terakhir ini, ditambah lagi dengan adanya teknologi dalam bidang kesehatan yang memberikan banyak kontribusi untuk menunjang praktik perawatan luka. Disamping itu, isu terkini yang berkaitan dengan manajemen perawatan luka yang berhubungan dengan profil pasien akhir-akhir ini, misalnya pasien yang mempunyai penyakit degeneratif dan kelainan metabolik yang semakin banyak ditemukan. Kondisi tersebut biasanya sering menyertai proses penyembuhan suatu luka, dimana perawatan yang tepat diperlukan agar proses penyembuhan bisa tercapai secara optimal (Maryunani, 2015).

Perkembangan perawatan luka yang sangat pesat ini, penggunaan *dressing* atau balutan berdasarkan dengan mengukur tingkat kemampuan biaya yang ada, tentunya disesuaikan dengan prinsip dari perawatan luka, yaitu mempertahankan fisiologi kelembaban pada lingkungan luka sehingga dapat memicu proses perbaikan jaringan. Penerapan perawatan luka (*Wound Care*) lebih didasarkan pada hasil penemuan dengan pendekatan yang multidisiplin, dengan prinsip "*moist wound healing*", "*advance wound healing*", lingkungan luka menjadi lembab yang dapat menghantar migrasi sel epitel, re-epitelisasi, kontraksi luka, pertumbuhan jaringan, debridemen yang adekuat, teknik bersih dan steril yang menyesuaikan keadaan dari luka (Maryunani, 2015). *Modern Wound Dressing* merupakan teknik perawatan luka yang mulai banyak digunakan saat ini, dengan menggunakan prinsip "*moist*" atau "lembab". Sehingga membuat jaringan luka mempunyai kesempatan untuk berproliferasi, yaitu melakukan siklus perbaikan sel (Shah, 2012).

Penggunaan balutan menitik beratkan pada balutan yang kondisinya lembab sehingga efektif untuk menyembuhkan luka. Balutan tersebut tidak menghambat aliran oksigen, nitrogen, dan zat-zat udara yang lain (Maryunani, 2015). Pemilihan balutan adalah tahap yang sangat penting

untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Balutan luka secara khusus telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Saat ini telah banyak teknik balutan luka yang dikembangkan, misalnya *film transparant dressing, hydrocolloid, alginate, dan foam dressing* (Hana, 2009).

Film transparant atau balutan *transparant* ialah balutan yang sifatnya tahan terhadap air, semi oklusive yang berarti air dan gas dapat melalui permukaan balutan, sehingga dapat mempertahankan kelembaban pada lingkungan sekitar luka (Hana, 2009). Balutan *transparant* merupakan balutan sekunder yang terbuat dari bahan *polyurathane adhesive, transparant, dan waterproof film*. Balutan ini tidak dapat menyerap eksudat, namun dapat mengurangi rasa selulitis dan dapat menciptakan lingkungan yang lembab sehingga mengurangi rasa nyeri (Irma, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Renny (2018), menggunakan konsep perawatan luka dengan cara mempertahankan lingkungan sekitar luka agar tetap lembab dengan menggunakan balutan penahan kelembaban. Secara klinis memiliki keuntungan yang dapat meningkatkan proliferasi dan migrasi dari sel-sel epitel di sekitar lapisan air yang tipis, mengurangi risiko timbulnya jaringan parut dan lain-lain. Dari beberapa keunggulan metode ini dibandingkan dengan kondisi luka yang kering adalah meningkatkan epitelisasi sebesar 30-50%, meningkatkan sintesa kolagen sebanyak 50%, dan rata-rata re-epitelisasi dengan kelembaban 2-5 kali lebih cepat. Serta dapat mengurangi kehilangan cairan dari atas permukaan luka.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di wilayah Kabupaten Sukoharjo, dari sebagian masyarakat khususnya pada ibu post SC dan yang post operasi lainnya mengatakan saat masih menggunakan perawatan luka secara konvensional dalam melakukan perawatan luka di rumah. Hasilnya luka menjadi kering, sekitar 1 minggu lebih luka baru sembuh, dan merasakan sakit/nyeri pada saat mengganti balutan baru.

Masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa luka sembuh itu dalam keadaan kering.

Berdasarkan latar belakang di atas dan dari beberapa jurnal tentang “Perawatan Luka Modern Terhadap Proses Penyembuhan Luka”, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan perawatan luka bersih dengan balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis menemukan rumusan masalah yaitu “Bagaimana proses penyembuhan luka dengan perawatan luka bersih menggunakan balutan *transparent* pada pasien post operasi *sectio caesarea* ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mendiskripsikan hasil penerapan perawatan luka bersih menggunakan balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* di Desa Klumprit.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mendiskripsikan hasil penerapan luka sebelum dilakukan perawatan luka bersih menggunakan balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Desa Klumprit.
- b. Mendiskripsikan hasil penerapan luka sesudah dilakukan perawatan luka bersih menggunakan balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Desa Klumprit.
- c. Mendiskripsikan hasil perbedaan sebelum dan sesudah penerapan perawatan luka bersih balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Desa Klumprit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Menambah informasi pada pasien dan keluarga mengenai penerapan perawatan luka bersih menggunakan balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

2. Bagi Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan dan ketrampilan mengenai penerapan perawatan luka bersih menggunakan balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

3. Bagi Perawat

Sebagai gambaran bagi profesi keperawatan mengenai penerapan perawatan luka bersih menggunakan balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan pengetahuan dan referensi tentang asuhan keperawatan mengenai penerapan perawatan luka bersih menggunakan balutan *transparent* terhadap proses penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea*.