

**METODE RAWAT LUKA MODERN TERHADAP PENYEMBUHAN
LUKA DEHISENSI PADA PASIEN POST SECTIO CEASEREA**

EVIDENCE BASED NURSING



Oleh :

Halimatus Zariah	NIM. 21101032
Ika Nur Rahmawati	NIM. 21101036
Karina Maya Ovie A	NIM.21101047
Khusnul Chotimah W	NIM.21101049
Renno Indra Nugroho	NIM.21101079

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021/2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Evidence Based Nursing* yang berjudul "Metode Rawat Luka Modern Terhadap Penyembuhan Luka Dehisensi Pada Pasien Post Sectio Cesarea" oleh Mahasiswa Program studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, TA 2021/2022 telah disahkan pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 24 September 2022

Tempat : Ruang Mfas

Jember, 24. September...2022

Pembimbing Ruangan

Pembimbing Akademik

(Herdina Fita Nugrum, S.ST.)

NIP/NIDN. 19620113 200701 2009

(Umi Subawati, S.Kep., Ns, M. Ed., Sp. Mat)

NIP/NIDN.

Kepala Ruang
RSD Balung



(Puji W. S. Tr. Kus -)

NIP/NIDN. 19721013 20 2101209.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan laporan ini dengan judul “Metode Rawat Luka Modern Terhadap Penyembuhan Luka Dehisensi Pada Pasien Post Sectio Ceaserea”.

Terselesainya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materi, moral, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. ,S.Kep., Ns selaku kepala ruangan Nifas.
2. , S.Kep.,Ns selaku pembimbing Klinik ruangan Nifas.
3. , S.Kep., Ns, M.Kep selaku pembimbing Akademik Universitas dr. Soebandi jember
4. Iubidan dan Ibu perawat di ruang Nifas.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih kurang sempurna. Untuk itu kami mengharapkan saran dan masukan dari berbagai pihak yang bersifat membangun. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pengembang pembelajaran untuk ilmu kesehatan khususnya bagi kebidanan dan keperawatan maternitas.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Ventilasi Mekanik.....	6
2.2 Kontipasi pada Pasien Kritis dengan Ventilasi Mekanik.....	7
2.2.1 Definisi Konstipasi.....	7
2.2.2 Batasan Karakteristik Konstipasi.....	7
2.2.3 Penyebab Kontipasi pada Pasien Kritis.....	7
2.2.4 Dampak Kontipassi pada PAsien Kritis.....	9
2.3 Residu Lambung pada Pasien Kritis dengan Ventilasi Mekanik.....	11
2.3.1 Definisi Residu Lambung.....	11
2.3.2 Penyebab Residu Lambung pada Pasien Kritis.....	11
2.3.3 Dampak Residu Lambung pada PAsien Kritis.....	13
2.4 Konsep Abdominal Massage.....	14
2.4.1 Definisi Abdominal Massage.....	14

2.4.2 Mekanisme Kerja Abdominal Massage	15
2.4.3 Manfaat Abdominal Massage	16
2.4.4 Konsep Swedish Abdominal Massage.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	20
3.1.1 Protokol dan Regristasi.....	20
3.1.2 <i>Database</i> Pencarian.....	20
3.1.3 Kata Kunci.....	21
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	22
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	23
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	26
BAB IV HASIL DAN ANALISIS	
4.1 Karakteristik Studi	27
4.1.1 Karakteristik Responden	27
4.2 Analisa	
4.2.1 Volume Residu Lambung pada Pasien Terpasang NGT di Ruang ICU	
4.2.2 Pengaruh Abdominal Massage terhadap Volume Residu Lambung pada Pasien Terpasang NGT di Ruang ICU.....	37
4.2.3 Konstipasi pada Pasien Kritis yang Terpasang Ventilasi Mekanik di Ruang ICU	37
4.2.4 Pengaruh Abdominal Massage Terhadap Pencegahan Konstipasi dan Penurunan Residu Lambung pada Pasien Kritis di Ruang ICU	39
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pengaruh Abdominal Massage Terhadap Kontipasi Pasien Kritis yang Terpasang Ventilasi Mekanik di Ruang ICU.....	40
5.2 Abdominal Massage Terhadap Penurunan Residu Lambung pada Pasien Terpasang NGT di Ruang ICU	40
BAB VI KESIMPUNAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran	43

DAFTAR PUSTAKA	45
-----------------------------	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan tindakan invasif yang dilakukan oleh tim medis untuk mengatasi masalah medis. Kelahiran melalui proses seksio saesaria juga merupakan salah satu bentuk pembedahan untuk menyelamatkan pasien. Sectio caesarea adalah suatu pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut serta dinding uterus untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Masalah utama yang harus dihadapi setelah pembedahan yaitu penyembuhan luka. Sedangkan, komplikasi utama persalinan SC adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli (Padila, 2015).

Burst abdomen adalah kegagalan mekanis penyembuhan luka insisi bedah yang melibatkan kerusakan pada lokasi sayatan bedah. Burst abdomen merupakan bagian dari abdominal wound dehiscence yang didefinisikan sebagai pemisahan lapisan muskulo-aponeurotik perut pasca operasi, yang muncul beberapa hari setelah operasi dan memerlukan intervensi lebih lanjut. Burst abdomen termasuk komplikasi pasca operasi yang parah (Jiaswal & Shekhar, 2018). Insiden luka dehisensi abdomen pasca operasi bervariasi antara 0,4 – 3,5%, dengan kematian setinggi 45% di fasilitas kesehatan yang berbeda tanpa kejadian global spesifik yang tercatat. Di Indonesia, sebuah penelitian di Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin dari 2011 –2014 menemukan sekitar 252 kasus luka dehisensi abdomen dengan insiden bervariasi antara 0,4 – 1,13%. Berdasarkan data yang disebutkan, luka dehisensi abdomen masih dianggap sebagai masalah jangka panjang, yang akibatnya dapat memperpanjang tinggal di rumah sakit dan meningkatkan beban sumber daya perawatan kesehatan (Hermawan, Wibisono & Nembo, 2021).

Burst abdomen dapat terjadi beberapa jam hingga beberapa minggu setelah operasi. Seringkali ditandai dengan keluarnya cairan (bernanah atau

serosanguinosa) dari luka tepi insisi. Perlu diamati juga apakah luka tersebut dengan atau tanpa inflamasi dan/atau nekrosis jaringan yang terkait. Adanya pus dalam jumlah kecil tidak selalu berarti bahwa luka terinfeksi, namun tetap perlu pemberian antimikroba spektrum luas sementara hasil kultur dan sensitivitas masih menunggu (Cheeti, Asha & Raju, 2018). Burst abdomen dapat meningkatkan risiko lebih lama di rumah sakit, meningkatkan ketidaknyamanan pasien dan menyebabkan peningkatan operasi ulang. Selain itu, burst abdomen setelah operasi perut dikaitkan dengan tingkat kematian 10-44% (Chun *etal*, 2018).

Perawatan luka yang tepat adalah salah satu faktor eksternal yang sangat mendukung dan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Penerapan tehnik perawatan luka yang tepat tersebut dilakukan baik pada saat pasien masih berada di ruang operasi maupun setelah pasien dipindahkan atau di rawat di bangsal perawatan. Perawatan luka merupakan tugas keseharian perawat dan bidan di bangsal maternitas, sehingga perawat dan bidan harus menggunakan ketrampilan perawatan luka yang benar. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi luka post SC dan penyembuhan luka infeksi operasi (ILO) post SC (Agustina, 2015). Adapun penatalaksanaan konservatif dilakukan dengan balutan luka dengan kasa steril yang dibasahi larutan NaCl, dapat juga dengan balutan semi-oklusif yang diolesi dengan petrolatum, silikon, madu mentah topikal, zinc chloride spray, atau salep magnesium hidroksida untuk mengurangi eksudat, serta formulasi antiseptic dari tumbuhan (Evans, 2018).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan intervensi metode rawat luka modern dalam pengelolaan kasus pasien yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Metode Rawat Luka Modern Terhadap Penyembuhan Luka Dehisensi Pada Pasien Post Sectio Ceaserea".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Metode Rawat Luka Modern Terhadap Penyembuhan Luka Dehisensi Pada Pasien Post Sectio Ceaserea? ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh metode rawat luka modern terhadap penyembuhan luka dehisensi pada pasien post sectio ceaserea.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis metode rawat luka modern pada pasien post sectio Ceaserea berdasarkan *literature review*
2. Menganalisa penyembuhan luka dehisensi pada pasien post sectio ceasere berdasarkan *literature review*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan akademik bagi mahasiswa Universitas dr. Soebandi dan Institusi RSD Balung sebagai pengetahuan tambahan dan bahan masukan, disamping itu penelitian ini dapat dijadikan acuan dan sumber bacaan serta informasi mengenai pengaruh metode rawat luka modern terhadap penyembuhan luka dehisensi pada pasien post sectio ceaserea.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga agar mengetahui informasi rawat luka modern pada pasien post sectio ceaserea.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang metode rawat luka modern pada pasien post sectio ceaserea.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian lainnya tentang terapi keperawatan dalam merawat pasien post sectio ceaserea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sectio Ceaserea

2.1.1 Pengertian

Operasi Caesar atau sering disebut *sectio ceaserea* adalah melahirkan janin melaluisayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). *Sectio ceaserea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio ceaserea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. (Jitowiyono, 2017).

Sectio ceaserea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan diatas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan seksiosesarea. (Solehati, 2017)

2.1.2 Klasifikasi *Sectio Ceaserea*

Di kenal beberapa jenis *sectio caesarea* yakni (Solehati, 2017) :

1) *Sectio caesarea* klasik atau korporal.

Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Setelah dinding perut dan peritoneum parietal terbuka pada garis tengah dibalut beberapa kain kasa panjang antara dinding perut dan dinding uterus untuk mencegah masuknya air ketuban dan darah ke rongga perut. Diadakan insisi pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10 – 12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko uterina. Diadakan lubang kecil pada kantong ketuban untuk mengisap air ketuban sebanyak mungkin; lubang ini kemudian dilebarkan, dan janin dilahirkan dari rongga perut untuk memudahkan tindakan-tindakan selanjutnya. Dan diberikan suntikan 10 satuan oksitosin dalam dinding uterus atau intravena, dan plasenta serta selaput ketuban dikeluarkan secara manual. Kemudian dinding uterus ditutup dengan jahitan catgut yang kuat dalam dua lapisan; lapisan pertama terdiri atas jahitan simpul dan lapisan kedua atas jahitan menerus. Selanjutnya diadakan jahitan menerus dengan catgut yang lebih tipis, yang mengikutsertakan peritoneum serta bagian luar miometrium dan yang menutup jahitan yang terlebih dahulu dengan rapi. Akhirnya dinding perut ditutup secara biasa.

2) *Sectio caesarea* transperitonealis profunda.

Dengan sayatan melintang konkaaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm. Dauercatheter dipasang dan wanita berbaring dalam letak trendelenburg ringan. Diadakan insisi pada dinding perut pada garis tengah dari simfisis sampai beberapacentimeter di bawah pusat. Setelah peritoneum dibuka, dipasang spekulum perut, dan lapangan operasi dipisahkan dari rongga perut dengan satu kain kasa panjang ataulebih. Peritoneum pada dinding uterus depan dan bawah dipegang dengan pinset, plikavesiko-uterina dibuka dan insisi ini diteruskan melintang jauh ke lateral; kemudian kandung kencing dengan peritoneum di depan uterus didorong ke bawah dengan jari.

2.1.3 Etiologi *Sectio Caesarea*

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Indikasi *sectio caesarea* yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsijanin/panggul) ada, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya)

2) Indikasi yang berasal dari bayi

Indikasi *sectio caesarea* yang berasal dari bayi yaitu fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapse tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forcep ekstraksi. (Solehati, 2017)

2.1.4 Manifestasi Klinis *Sectio Caesarea*

Persalinan dengan *Sectio Caesaria* memerlukan perawatan yang lebih komprehensif yaitu: perawatan post operatif dan perawatan post partum. Manifestasi klinis *sectio caesarea* menurut Doenges (2001), antara lain :

- 1) Nyeri akibat ada luka pembedahan
- 2) Adanya luka insisi pada bagian abdomen
- 3) Fundus uterus kontraksi kuat dan terletak di umbilicus
- 4) Aliran lochea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lochea tidak banyak)
- 5) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800ml
- 6) Emosi labil/perubahan emosional dengan mengekspresikan ketidakmampuan menghadapi situasi baru
- 7) Biasanya terpasang kateter urinarius
- 8) Auskultasi bising usus tidak terdengar atau samar
- 9) Pengaruh anestesi dapat menimbulkan mual dan muntah
- 10) Status pulmonary bunyi paru jelas dan vesikuler

- 11) Pada kelahiran secara SC tidak direncanakan maka biasanya kurang paham prosedur

2.1.5 Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Adanya beberapa kelainan / hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal / spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (SC).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf - saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka postop, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi.

2.1.6 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang terjadi pada *section caesarea* yaitu :

- 1) Infeksi puerperal
- 2) Perdarahan
- 3)

2.1.7 Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

- 1) Pemberian cairan

Karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan peritavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

- 2) Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatulensi. Setelah itu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

3) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi :

- a. Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 8 jam setelah operasi
- b. Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar
- c. Hari pertama post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya.
- d. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler)
- e. Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri, dan pada hari ke-3 pasca operasi pasien bisa dipulangkan

4) Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

5) Pemberian obat-obatan

- a. Antibiotik
Cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda setiap institusi
- b. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

6) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa sakit.

7) Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

2.2 Burst Abdomen

2.2.1 Pengertian Burst Abdomen

Burst abdomen juga dikenal sebagai abdominal wound dehiscence atau luka operasi terbuka, didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ditandai terbukanya sebagian atau seluruh luka operasi

yang disertai protusi ataukeluarnya isi rongga abdomen. Keadaan ini sebagai akibat kegagalan prosespenyembuhan luka operasi. Wound dehiscence merupakan komplikasi pertama dari pembedahan abdominal. Insidennya sekitar 0,2% sampai dengan0,6% dengan angka mortalitas cukup tinggi, mencapai 10% sampai dengan40%, disebabkan penyembuhan luka operasi yang inadekuat (Baxter, 2003).

Terjadinya wound dehiscence dengan berbagai kondisi seperti anemia,hipoalbumin, malnutrisi, keganasan, obesitas dan diabetes, usia lanjut,prosedur pembedahan spesifik seperti pembedahan pada kolon atauaparotomi emergency. Wound dehiscence dapat juga terjadi karenaperawatan luka yang tidak adekuat serta faktor mekanik seperti batuk batukyang berlebihan, ileus obstruktif dan hematoma serta teknik operasi yangkurang baik.

Burst abdomen atau abdominal wound dehiscence adalahterbukanyatepi-tepi luka sehingga menyebabkan evirasi ataupengeluaran isi organ-organdalam seperti usus, hal ini merupakan salah satu komplikasi post operasi daripenutupan luka didalam perut

2.2.2 Klasifikasi *Burst Abdomen*

Menurut Theodore (1999), klasifikasi dari burst abdomen adalah sebagaiberikut :

1) Kontusio dinding abdomen

Disebabkan oleh trauma non-penetrasi. Kontusio dinding abdomen tidakterdapat cedera intra abdomen, kemungkinan terjadi eksimosis atau penimbunan darah dalam jaringan lunak dan masa darah dapatmenyerupai tumor.

2) Laserelasi

Jika terdapat luka pada dinding abdomen yang menembus ronggaabdomen harus di eksplorasi. Atau terjadi karena trauma penetrasi.Trauma Abdomen adalah terjadinya atau kerusakan pada organ abdomenyang dapat menyebabkan perubahan fisiologi sehingga terjadi gangguanmetabolisme, kelainan imonologi dan gangguan faal berbagai organ.

2.2.3 Etiologi *Burst Abdomen*

Terjadinya burst abdomen dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor risiko akan dibedakan menjadi tiga bagian yaitu faktor pre-operative, operative, dan post-operative (British Medical Journal:1966)

1) Pre Operasi

a. Umur

Kejadian burst abdomen meningkat dengan bertambahnya umur. Burst abdomen pada pasien yang berumur ,45 tahun sebesar 1.3%, sedangkan pada pasien >45 tahun sebesar 5.4% (Schwartz

et al, Principles Of Surgery). Burst abdomen sering terjadi pada usia >60 tahun. Hal ini dikarenakan sejalan dengan bertambahnya umur, organ, dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi dan otot dinding melemah (Lotfy, 2009)

- b. Anemia
Hemoglobin menyumbang oksigen untuk regenerasi jaringan granulasi dan penurunan tingkat hemoglobin mempengaruhi penyembuhan luka
- c. Hipoproteinemia
Hipoproteinemia adalah salah satu faktor yang penting dalam penundaan penyembuhan, seseorang yang memiliki tingkat protein serum dibawah 6g/dl memiliki risiko burst abdomen.
- d. Defisiensi vitamin C
Vitamin C sangat penting untuk memperoleh kekuatan dalam penyembuhan luka. Kekurangan vitamin C dapat mengganggu penyembuhan dan merupakan predisposisi kegagalan luka.
- e. Kortikosteroid
Steroid memiliki peranan dalam menghambat proses inflamasi, fungsi makrofag, proliferasi kapiler, dan fibroblast. Selain itu kortikosteroid juga dapat menurunkan sistem imun.
- f. Merokok
Kebiasaan merokok sejak muda menyebabkan batuk-batuk yang persisten, batuk yang kuat dapat menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen.
- g. Hypoalbuminemia (serum albumin <3 mg%)
Keadaan hypoalbuminemia ini akan mengurangi sintesa komponen sulfas mukopolisarida dan kolagen yang merupakan bahan dasar penyembuhan luka. Defisiensi tersebut akan mempengaruhi proses fibroblasi dan kolagenisasi yang merupakan proses awal penyembuhan luka.
- h. Operasi yang bersifat emergensi
Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan dengan terjadinya burst abdomen. Hal ini mungkin lebih disebabkan karena keadaan hemodinamik pasien yang tidak stabil dibandingkan dengan persiapan operasi yang terencana.
- i. Diabetes (GDP>140 mg/dl atau GDA>200 mg/dl)
Pada orang dengan diabetes, proses penyembuhan luka berlangsung lama (Lotfy,2009). DM berkaitan dengan gangguan metabolisme pada jaringan ikat hal tersebut tentu saja amat sangat berpengaruh pada daya tahan tubuh sehingga akan mengganggu proses penyembuhan luka operasi.

2.2.4 Manifestasi Klinis *Burst Abdomen*

- 1) Luka yang dehiscence yang ditunjukkan pada 7-14 hari setelah operasi
- 2) Nyeri yang sangat bahkan sampai meledak-ledak
- 3) Batuk yang berat disertai muntah-muntah
- 4) Adanya serosa kekuning- kuningan yang keluar dari luka
- 5) Perut yang distended (membesar dan tegang) yang menandai adanya infeksi di daerah tersebut
- 6) Keluar cairan merah pada bekas jahitan atau bahkan keluar nanah
- 7) Luka jahitan menjadi lembek dan merah (hiperemi)
- 8) Keadaan umum pasien juga menurun ditandai dengan wajah tampak anemis dan pasien tampak sangat kesakitan

2.2.5 Patofisiologi *Burst Abdomen*

Setiap kelainan yang meningkatkan tekanan dalam rongga perut dapat menimbulkan hipertensi intra-abdomen. Dalam beberapa situasi, seperti pancreatitis akut atau pecahnya aneurisma aorta abdominal. Obstruksi mekanis usus halus, dan pembesaran abdomen bisa menimbulkan hipertensi intra-abdomen. Namun, trauma tumpul abdomen dengan pendarahan intra-abdomen dari lienalis, hati, dan cedera mesenterika adalah penyebab paling umum dari hipertensi intra-abdomen. Pembedahan perut dengan tujuan untuk mengendalikan pendarahan juga dapat meningkatkan tekanan dalam ruang peritoneal. Distensi usus, sebagai akibat dari syok hipovolemik dan perpindahan volume yang besar, merupakan penyebab penting hipertensi intra-abdomen, dan selanjutnya mengakibatkan ACS, pada pasien trauma.

Pada kondisi syok, vasokonstriksi dimediasi oleh sistem saraf simpatik mengakibatkan kurangnya suplai darah ke kulit, otot, ginjal, dan saluran pencernaan, hal ini bertujuan untuk menyuplai jantung dan otak. Redistribusi darah dari usus menghasilkan hipoksia seluler di jaringan usus. Hipoksia ini berhubungan dengan 3 bagian penting dari perkembangan kompensasi positif yang mencirikan pathogenesis hipertensi intra-abdomen dan perkembangannya menjadi ACS:

- 1) Pelepasan sitokin
- 2) Pembentukan oksigen radikal bebas
- 3) Penurunan produksi adenosin trifosfat pada sel

Sebagai respon terhadap jaringan yang mengalami hipoksia, maka sitokin dilepaskan. Molekul-molekul ini meningkatkan vasodilatasi dan meningkatkan permeabilitas kapiler, yang mengarah pada terjadinya edema. Setelah seluler mengalami re-perfusi, oksigen radikal bebas dihasilkan. Agen ini mempunyai efek toksik pada membrane sel yang kondisinya diperparah oleh adanya sitokin, yang merangsang pelepasan

radikal lebih banyak lagi. Selain itu, kurangnya penghantaran oksigen ke jaringan yang mengalami keterbatasan produksi adenosine trifosfat dan penurunan persediaan dari adenosine trifosfat ini tergantung pada aktifitas selular. Yang terkenadampak adalah pompa natrium-kalium. Efisien fungsi pompa sangat penting untuk peraturan intraseluler elektrolit. Ketika pompa gagal, terjadi kebocoran natrium ke dalam sel sehingga menarik air. Sehingga sel membengkak, selaput kehilangan integritas, menumpahkan isi intraseluler ke lingkungan ekstraseluler dan lebih jauh mengakibatkan inflamasi (peradangan). Peradangan dengan cepat mengarah pada pembentukan edema, sebagai akibat dari kebocoran kapiler, dan jaringan yang semakin membengkak di usus akibat semakin meningkatnya tekanan intra-abdomen. Pada awal tekanan, perfusi usus terganggu, dan siklus hipoksia selular, kematian sel, peradangan, dan edema terus berlanjut.

2.2.6 Komplikasi *Burst Abdomen*

- 1) Perdarahan di sekitar daerah jahitan
- 2) Peritonitis (infeksi ke seluruh dinding usus)

Peritonitis adalah peradangan yang biasanya disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam. Cedera pada kandung empedu, ureter, kandung kemih atau usus selama pembedahan dapat memindahkan bakteri ke dalam perut. Kebocoran juga dapat terjadi selama pembedahan untuk menyambungkan bagian usus.

- 3) Infeksi luka bedah

Infeksi Luka Operasi (ILO)/Infeksi Tempat Pembedahan (ITP)/Surgical Site Infection (SSI) adalah infeksi pada luka operasi atau organ/ruang yang terjadi dalam 30 hari pasca operasi atau dalam kurun 1 tahun apabila terdapat implant. Sumber bakteri pada ILO dapat berasal dari pasien, dokter dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi.

Menurut The National Nosocomial Surveillance Infection (NNSI), kriteria jenis-jenis SSI ada tiga sebagai berikut :

- a. Superficial Incision SSI (ITP Superfisial)

Merupakan infeksi yang terjadi pada kurun waktu 30 hari pasca operasi dan infeksi tersebut hanya melibatkan kulit dan jaringan

subkutan pada tempat insisi dengan setidaknya ditemukan salah satu tanda sebagai berikut :

- Terdapat cairan purulen.
- Ditemukan kuman dari cairan atau tanda dari jaringan superfisial.
- Terdapat minimal satu dari tanda-tanda inflammasi
- Dinyatakan oleh ahli bedah atau dokter yang merawat.

b. Deep Insisional SSI (ITP Dalam)

Merupakan infeksi yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari pasca operasi jika tidak menggunakan implan atau dalam kurun waktu 1 tahun jika terdapat implan dan infeksi tersebut memang tampak berhubungan dengan operasi dan melibatkan jaringan yang lebih dalam (contoh, jaringan otot atau fascia)pada tempat insisi dengan setidaknya terdapat salah satu tanda :

- Keluar cairan purulen dari tempat insisi.
- Dehidensi dari fascia atau dibebaskan oleh ahli bedah karena ada tanda inflammasi.
- Ditemukannya adanya abses pada reoperasi, PA atau radiologis.
- Dinyatakan infeksi oleh ahli bedah atau dokter yang merawat.

c. Organ/ Space SSI (ITP organ dalam)

Merupakan infeksi yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari pasca operasi jika tidak menggunakan implan atau dalam kurun waktu 1 tahun jika terdapat implan dan infeksi tersebut memang tampak berhubungan dengan operasi dan melibatkan suatu bagian anatomi tertentu (contoh, organ atau ruang) pada tempat insisi yang dibuka atau dimanipulasi pada saat operasi dengan setidaknya terdapat salah satu tanda :

- Keluar cairan purulen dari drain organ dalam
- Didapat isolasi bakteri dari organ dalam
- Ditemukan abses
- Dinyatakan infeksi oleh ahli bedah atau dokter.

4) Hematoma

Hematoma menyebabkan gangguan proses penyembuhan luka karena menyediakan tempat perkembangbiakan kuman yang baik. Risiko terjadinya hematoma akan meningkat pada luka dengan diseksi subkutis yang luas dan perlengketan jaringan yang terjadi jelek. Hematoma pada luka biasanya disertai dengan adanya rasa nyeri, tekanan dan pembengkakan disekitar luka.

5) Seroma

Seroma adalah pengumpulan limfe yang disebabkan oleh robeknya pembuluh limfe saat operasi. Pembuluh limfe akan membengkak disertai dengan rasa nyeri. Seroma pada luka dapat diatasi dengan melakukan

aspirasi dengan jarum, setelah diyakini tidak ada tanda peradangan.

6) Dehisensi luka operasi

Dehisensi luka operasi adalah terpisahnya semua lapisan jahitan dinding perut yang meliputi kulit, jaringan subkutis, fascia sampai peritoneum.

Bila isi perut keluar dari luka operasi disebut dengan wound eversion atau burst abdomen. Bila tidak mengenai semua peritoneum disebut dengan incomplete wound disruption. Berdasarkan waktu terjadinya dehisensi luka operasi dapat terjadi dini (<3hari pasca operasi), yang biasanya disebabkan oleh teknik atau cara penutupan dinding perut yang tidak baik. Sedangkan dehisensi luka operasi lambat jika terjadi >7-12 hari pasca operasi. Pada keadaan ini biasanya dihubungkan dengan usia, adanya infeksi, status gizi dan faktor lainnya. Dehisensi luka seringkali terjadi tanpa gejala khas, biasanya penderita sering merasa ada jaringan dari dalam rongga abdomen yang bergerak keluar disertai keluarnya cairan serous berwarna merah muda dari luka operasi.

2.2.7 Penatalaksanaan *Burst Abdomen*

Pada burst abdomen, teknik jahitan ulangan tidak seluruhnya dilakukan. Dalam perencanaan jahitan ulangan perlu dilakukan pemeriksaan yang baik seperti laboratorium lengkap dan foto thoraks. Penatalaksanaan penderita dengan luka operasi terbuka tergantung pada keadaan umum penderita yang mana dibedakan atas penanganan operatif dan nonoperatif.

1) Penatalaksanaan Operatif

Tindakan awal yang dilakukan adalah eksplorasi melalui luka jahitan secara hati-hati dan memperlebar sayatan jahitan kemudian mengidentifikasi sumber terjadinya burst abdomen. Tindakan eksplorasi dilakukan dalam 48-72 jam sejak diagnosis burst abdomen ditegakkan. Teknik yang sering digunakan adalah dengan melepas jahitan lama dan menjahit kembali luka operasi dengan cara satu lapisan sekaligus.

Penjahitan ulang luka operasi dilakukan secara dalam, yaitu dengan menjahit seluruh lapisan abdomen menjadi satu lapis. Pastikan mengambil jaringan cukup dalam dan hindari tekanan berlebihan pada luka dan tutup kulit secara erat. Jika terdapat tanda-tanda sepsis akibat luka, buka kembali jahitan luka operasi dan

lakukan perawatan luka operasi secara terbuka dan pastikan kelembaban jaringan terjaga.

2) Penatalaksanaan Non-Operatif

Penatalaksanaan nonoperatif diberikan kepada penderita yang sangat tidak stabil dan tidak mengalami eviserasi. Hal ini dilakukan dengan penderita berbaring di tempat tidur dan menutup luka operasi dengan kassa steril atau pakaian khusus steril. Penggunaan jahitan penguat abdominal dapat dipertimbangkan untuk mengurangi perburukan luka operasi terbuka, namun jika keadaan umum penderita membaik, dapat dilakukan operasi ulang secara elektif

Jika pasien datang dengan burst abdomen dan ada eviserasi:

- a. Inform Consent
- b. Puasa dilakukan 4 jam sebelum pembedahaan, pemasangan NGT dekompresi.
- c. Pasang infus, bericairan standard N4 dengan tetesan sesuai kebutuhan.
- d. Antibiotik pra bedah diberikan secara rutin.
- e. Dilakukan rawat luka pada abdomen dengan teknik steril selama dua hari sekali.
- f. Perlu diperhatikan juga tentang nutrisi pasien. Pemberian nutrisi tinggi protein dan serat pada pasien dengan burst abdomen membantu penyembuhan dan fungsi saluran cerna pasien.

Prinsip pemilihan benang untuk penjahitan ulang luka operasi terbuka adalah benang monofilament nonabsorbable yang besar. Penjahitan dengan teknik terputus sekurangnya 3 cm dari tepi luka dan jarak maksimal antara jahitan 3 cm, baik pada jahitan dalam ataupun pada kulit. Jaringan penguat dengan karet atau tabung plastik lunak (5-6 cm) dapat dipertimbangkan guna mengurangi erosi pada kulit. Jangan mengikat terlalu erat. Jahitan penguat luar diangkat setidaknya setelah 3 minggu.

2.3 Teori Luka

2.3.1 Pengertian Luka

Luka adalah gangguan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (Brunner dan Suddart, 2001).

Luka yang sering terjadi diareakebidanan yaitu, luka episiotomi, luka bedah *sectio caesarea*, luka bedah abdomen karena

kasus ginekologi, atau luka akibat komplikasi proses persalinan (Maryunani, 2014).

2.3.2 Jenis Luka

Klasifikasi Jenis Luka Sectio Caesaria Menurut Wiknjastro (2005), luka Sectio Caesaria dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu :

- 1) Sectio Caesaria Transperitonealis Profunda
Merupakan pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan insisi di segmen bawah uterus. Keunggulan pembedahan ini adalah perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak. Bahaya peritonitis tidak besar. Parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri di kemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri, sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna
- 2) Sectio Caesaria Klasik atau Sectio Caesaria Corporal
Merupakan pembuatan insisi pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko-uterine. Insisi ini dibuat hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan section caesaria transperitonealis profunda (misalnya melekat eratnya uterus pada dinding perut karena Sectio Caesaria yang dahulu) insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya perdarahan banyak berhubungan dengan letaknya plasenta pada plasenta previa). Kekurangan pembedahan ini disebabkan oleh lebih besarnya bahaya peritonitis, dan kira-kira 4 kali lebih bahaya rupture uteri pada kehamilan yang akan datang. Sesudah Sectio Caesaria klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi.
- 3) Sectio Caesaria Ekstraperitonean
Sectio Caesaria ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan Sectio Caesaria ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Pembedahan tersebut sulit dalam tehniknya.

2.3.3 Fase Penyembuhan Luka

Menurut Morison (2011) proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi ke dalam 4 fase utama, yaitu:

- 1) Fase Inflamasi (durasi 0-3 hari)
Jaringan yang rusak dan sel mati melepaskan histamine dan mediator lain, sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih hidup serta meningkatkan penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menyebabkan merah dan hangat.

Permeabilitas kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir ke interstisial menyebabkan oedema lokal.

- 2) Fase destruksi (1-6 hari)
Pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelاندan menghancurkan bakteri. Tingkat aktivitas polimorf yang tinggi hidupnya singkat saja dan penyembuhan dapat berjalan terus tanpa keberadaan sel tersebut
- 3) Fase Proliferasi (durasi 3-24 hari)
Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida.
- 4) Fase Maturasi (durasi 24-365 hari)
Dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan sisa-sisa folikel membelah dan mulai bermigrasi di atas jaringan granulasi baru

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Luka *Sectio Caesarea*

Proses penyembuhan luka dapat berlangsung cepat atau lambat. Cepat atau lambatnya tergantung banyak faktor, antara lain; adanya infeksi, status nutrisi, keadaan luka itu sendiri, serta pemberian obat-obatan (Kozier, 1995). Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka *Sectio Caesarea* antara lain :

- 1) Keadaan luka
 - a. Kontaminasi Luka
Teknik pembalutan yang tidak adekuat, bila terlalu kecil memungkinkan invasi dan kontaminasi bakteri jika terlalu kencang dapat mengurangi suplai oksigen yang membawa nutrisi dan oksigen.
 - b. Edema
Penurunan suplai oksigen melalui gerakan meningkat tekanan interstisial pada pembuluh darah. Hemoragi Akumulasi darah menciptakan ruang rugi sel-sel mati yang harus disingkirkan.
- 2) Faktor umum
 - a. Nutrisi
Pada penyembuhan luka kebutuhan luka akan nutrisi meningkat seiring dengan stress fisiologis yang menyebabkan defisiensi protein, nutrisi yang kurang dapat menghambat sintesis kolagen dan terjadi penurunan fungsi leukosit.
 - b. Obesitas
Pada pasien obesitas jaringan adipose biasanya mengalami avaskuler sehingga mekanisme pertahanan terhadap mikroba

sangat lemah dan mengganggu suplay nutrisi kearah luka, akibatnya penyembuhan luka menjadi lambat.

c. Medikasi

Pada beberapa obat dapat mempengaruhi penyembuhan luka, seperti steroid, anti koagulan, anti biotic spectrum luas

3) Faktor local

a. Sifat Injury

Kedalaman luka dan luas jaringan yang rusak mempengaruhi penyembuhan luka, bahkan bentuk luka

b. Infeksi

Jika pada luka terdapat kuman pathogen penyebab infeksi, maka penyembuhan luka menjadi lambat.

c. Lingkungan

Dengan adanya drainase pada luka. pH yang harusnya antara 7,0 sampai 7,6 menjadi berubah sehingga mempengaruhi penyembuhan luka. Selain itu, adanya tekanan pada area luka dapat mempengaruhi sirkulasi daerah pada daerah luka

2.3.5 Komplikasi Luka

1) Hematoma Balutan

Dilihat terhadap perdarahan(hemoragi) pada interval yang sering selama 24 jam setelahpembedahan. Setiap perdarahan dalam jumlah yang tidaksemestinya dilaporkan. Padawaktunya, sedikit perdarahanterjadi pada bawah kulit. Hemoragi ini biasanya berhentisecara spontan tetapimengakibatkan pembentukan bekuandidalam luka. Jikabekuan kecil, maka akan terserap dan tidak harusditangani. Ketika lukanya besardan luka biasanya menonjol danpenyembuhan akan terhambatkecuali bekuan ini dibuang.Proses penyembuhan biasanyadengan granulasi atau penutupansekunder dapat dilakukan.

2) Infeksi Staphylococcus Aureus

Menyebabkan banyakinfeksi luka pasca operatif.Infeksi lainnya dapat terjadiakibat escherichia coli, proteusvulgaris. Bila terjadi prosesinflamatori, hal ini biasanyamenyebabkan gejala dalam 36sampai 48 jam. Frekwensi nadidan suhu tubuh meningkat, danluka biasanya membengkak,hangat dannyeri tekan, tanda-tanda lokal mungkin tidakterdapat ketika infeksi sudahmendalam.

3) Dehiscence dan EviserasiDehiscence

adalah gangguaninsisi atau luka bedah daneviserasi adalah penonjolan isiluka. Komplikasi ini seringterjadi pada jahitan yang lepas,infeksi dan yang lebih seringlagi karena batuk keras danmengejan.

2.3.6 Perawatan Luka *Sectio Caesarea*

Luka perlu ditutup dengan kasa steril, sehingga sisidarah dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka itu kita mencegah terjadinya kontaminasi (kemasukan kuman), tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya diperhatikan oleh perawat. Setelah operasi, luka yang timbul langsung ditutup dengan kasa steril selagi di kamar bedah dan biasanya tidak perlu diganti sampai diangkat jahitannya, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya menembus di atas kasa, barulah diganti dengan kasa steril. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan teknik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Jahitan luka dibuka setengahnya pada hari kelima dan sisanya dibuka pada hari keenam atau ketujuh (Oswari, 2005).

1) Perkembangan Perawatan Luka

Prinsip perawatan luka saat ini meliputi beberapa hal (Burnsurgery, 2004), diantaranya:

- a. Sarung tangan pertama digunakan untuk membuka bantuan luka yang kotor, kemudian lepaskan dan cucitangan
- b. Buka peralatan steril menggunakan teknik steril.
- c. Kenakan sarung tangan kedua, tuang normal saline di atas luka dengan menampung waskom dibawah luka.
- d. Pegang kasa steril pada sisinya/pinggir luka, bagian depan (yang menyentuh luka) jangan sampai tersentuh oleh tangan yang mengenakan sarung tangan tidak steril.
- e. Bersihkan luka dengan gerakan sirkuler/ melingkari awal dari bagian dalam luka ke arah luar. Untuk tiap putaran kasa diganti dengan yang baru.
- f. Bersihkan dan keringkan luka disekeliling luka.
- g. Tutup kembali luka dengan meletakkan balutan di atasnya, pegang sisi/sudut balutan penutup dan letakkan bagian yang tidak tersentuh di atas permukaan luka.
- h. Tutup dengan balutan transparan, tulis tunggal, jam dan initial balutan. Gunakan Sodium Clorida 0,9% untuk irigasi dan bersihkan luka. Minimalkan trauma dengan gosokkan luka secara hati-hati. Ganti balutan baru setiap kali membersihkan luka

2) Moist wound healing (penyembuhan luka dengan kondisi lembab)

Kondisi fisiologis jaringan adalah dengan kondisi hidrasi yang seimbang untuk mempertahankan kelembaban. Kondisi yang lembab memfasilitasi pertumbuhan jaringan yang baru (granulasi). Keadaan ini biasanya dapat terjaga dengan baik bila kondisi kulit utuh. Namun inilah masalahnya dimana kulit sudah mengalami kerusakan dan gagal melakukan fungsinya. Untuk itu seorang

perawat memikirkan bagaimana mempertahankan kondisi hidrasi luka yang sudah kehilangan perlindungan yaitu kulit, dan bahan apa yang dapat menggantikan kulit tersebut.

3) Pengkajian Luka

a. Lokasi Luka

Lokasi luka dapat mempengaruhi penyembuhan luka, dimana tidak semua lokasi tubuh mendapatkan peredaran darah yang sama. Ditinjau dari prinsip, pada bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah yang banyak akan mendapatkan aliran darah yang banyak. Hal ini akan mendukung penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dari bagian tubuh yang lebih sedikit mendapat aliran darah.

b. Ukuran Luka

Diukur panjang, lebar diameternya bila bentuk luka bulat dengan sentimeter, gambarkan bentuk luka tersebut dengan lembar transparan yang telah dicatat berpola kotak-kotak berukuran sentimeter.

c. Kedalaman Luka

Kedalaman luka dapat diukur dengan kapas lidi steril yang sudah dilembabkan dengan normal saline, masukan dengan hati-hati ke dalam luka dengan posisi tegak lurus (90°) hingga ke dasar luka. Beri tanda pada lidi sejajar dengan permukaan kulit disekitar luka. Ukur dengan sentimeter.

d. Warna Dasar Luka

Warna dasar luka sangat penting dikaji karena berhubungan dengan penentuan terapi topikal dan jenis balutan luka. Ada beberapa macam warna dasar luka yang membutuhkan perlakuan spesifik terhadap masing-masing sesuai warna dasar tersebut.

4) Bahan yang digunakan perawatan luka

a. Sodium Clorida 0,9%

Sodium Clorida 0,9% adalah larutan fisiologis yang ada di seluruh tubuh karena tidak ada reaksi hipersensitivitas terhadap Sodium Clorida (NaCl). Normal saline aman digunakan untuk kondisi apapun (Liley & Aucker, 1999). Natrium dan clorida sama seperti plasma darah. Larutan ini tidak mempengaruhi sel darah merah. NaCl tersedia dalam beberapa konsentrasi, yang paling sering adalah Sodium Clorida 0,9%. Merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembapan sekitar luka dan membantu proses penyembuhan luka serta mudah didapat dengan

harga relatif murah. Hanya normal saline solutio yang direkomendasikan oleh American Health Care Police and Research (ALICPR) untuk perawatan luka seperti membersihkan dan membalut luka. Normal saline fisiologis tidak akan merusak kulit dan secara adekuat menjaga kebersihan

b. Povidine Iodine

Povidine Iodine adalah elemen non metalik yang tersedia dalam bentuk garam yang di kombinasi dengan bahan lain. Walaupun Iodine bahan non metalik, Iodine berwarna hitam kebiru-biruan, kilau metalik dan bau yang jelas. Iodine hanya larut sedikit di air tetapi dapat larut keseluruhan dalam alcohol (Lilley & Aucker, 1999). Larutan ini akan melepaskan Iodine anorganik bila kontak dengan kulit atau selaput lendir sehingga cocok untuk luka kotor dan terinfeksi bakteri gram positif dan negatif, spora, jamur dan protozoa. Iodine dengan konsentrasi > 3% dapat memberi rasa panas pada kulit. Rasa terbakar akan nampak ketika daerah yang dirawat ditutup dengan balutan Oklusif kulit dapat ternoda serta nyeri pada sisi luka (Lilley & Aucker, 1999). Povidine Iodine 10% mempunyai aktivitas baktericida yang baik terhadap bakteri yang ada di kulit dan kelenjar keringat yang kemudian pada kulit sering timbul residu atau sisa warna iodine

BAB III

ANALISIS JURNAL

3.1 Judul Jurnal

1. Artikel 1 : Perawatan Luka Bedah Kebidanan Upaya Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Sectio Caesarea
2. Artikel 2 : Efektivitas Penggunaan Madu (Mel) Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Sectio Caesarea
3. Artikel 3 : Laporan Kasus: Burst Abdomen Paska Operasi Laparotomi Kista Ovarium 2 Bulan Lalu (Di RS Luar)
4. Artikel 4 : Use Of Chlorhexidine In Wound Healing And Granulation Tissue Formation
5. Artikel 5 : Management Of Abdominal Wound Dehiscence Following Caesarean Section: The Case For Debridement And Immediate Primary Re-Closure

3.1.1 Gambaran Umum Jurnal

1. Artikel 1 : pada penelitian yang dilakukan oleh Ulpawati, 2022 menyatakan bahwa Luka yang sering terjadi diareakebidanan yaitu, luka episiotomi, lukabedah sectio caesarea, luka bedah abdomen karena kasus ginekologi, atau luka akibat komplikasi proses persalinan (Maryunani, 2014). Penatalaksanaan perawatan lukabedah kebidanan upaya pencegahan infeksi pada pasien post sectio caesarea yaitu mengetahui klasifikasi jenis luka, komplikasi luka, proses penyembuhan luka, tipe penyembuhan luka, faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dan perawatan luka.
2. Artikel 2 : pada penelitian yang dilakukan oleh Cut Mutiah, 2022 menyatakan bahwa meningkatnya jumlah persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) menjadi tantangan bagi bidan untuk melakukan perawatan luka paska SC. Salah satu cara yang digunakan untuk memberikan pengobatan adalah dengan memberikan antiseptik atau antibiotik. Alternatif pilihan yang dapat digunakan sebagai penanganan terapi topikal untuk luka adalah dengan menggunakan Madu (Mel). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post sectio caesarea di BLUD RSUD Langsa dengan total sampel 32 orang ibu post section caesarea yang sesuai dengan kriteria inklusi. Data diobservasi dengan melihat derajat kesembuhan luka dengan menggunakan instrument REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge and Approximation). Uji statistik yang digunakan adalah uji. Mann-Whitney.
3. Artikel 3 : pada penelitian yang dilakukan oleh Rezita, 2021 menyatakan bahwa Burst abdomen adalah komplikasi pasca operasi yang melibatkan kerusakan jaringan pada lokasi sayatan bedah di mana terjadi pemisahan lapisan

akibat lepas jahitan yang terjadi pada luka operasi sebelum proses penyembuhan luka selesai. Faktor risiko untuk burst abdomen dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu faktor risiko pra-operasi, faktor risiko intra-operasi, dan faktor risiko pasca-operasi. Studi ini bersifat laporan kasus di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Dilaporkan seorang wanita 48 tahun, datang dengan keluhan nyeri perut akibat terbukanya luka jahitan sejak 1 minggu yang lalu pasca operasi laparotomi kista ovarium 2 bulan lalu di RSUD. Nyeri perut timbul di sekitar luka operasi yang terbuka sekitar 8 cm x 1 cm x 4 cm dengan pus dan darah. Faktor risiko yang didapatkan pada pasien adalah faktor risiko pra-operasi berupa riwayat diabetes mellitus dan anemia.

4. Artikel 4 : pada penelitian yang dilakukan oleh Edgar, 2020 menyatakan bahwa kriteria inklusi adalah: semua pasien dari kedua jenis kelamin yang memiliki kelainan balutan kulit dengan asal yang berbeda (misalnya, gejala sisa infeksi luka operasi atau dehiscence luka) serta cedera trauma yang berbeda yang menghalangi pembalutan luka. Pembersihan luka dilakukan dengan saline normal yang melimpah dan sabun CHG 20% (Laclorhex, larutan 4g chlorhexidine digluconate 20%, Laboratorio Sertex SRL, Rosario, Santa Fe, Argentina), Dressing terdiri dari 20% kain yang diresapi CHG ditempatkan. Perubahan pembalut luka dilakukan dengan kain yang diresapi CHG (20%) setiap 48-72 jam sampai jumlah jaringan granulasi yang terdeteksi diperbolehkan untuk flap kulit atau prosedur cangkok, penutupan luka sekunder menggunakan krim vaselin atau perak sulfadiazin atau rujukan ke spesialis bedah plastik.
5. Artikel 5 : pada penelitian yang dilakukan oleh Reuben, 2018 menyatakan bahwa Dehiscence luka perut terjadi pada 3,6% sampai 29% dari semua laparotomi obstetri dan ginekologi, dan sering muncul dengan penyembuhan luka berkepanjangan dan drainase lanjutan. Beberapa faktor yang berhubungan dengan host, termasuk obesitas, merokok, infeksi tempat operasi, yang terjadi pada sekitar 3% sampai 20% dari kelahiran sesar, telah terbukti menghambat penyembuhan luka. Faktor teknis lainnya, seperti hemostasis yang tidak memadai yang menyebabkan akumulasi seroma atau hematoma, juga dapat menghambat penyembuhan luka. Demikian pula, peningkatan tekanan intra-abdomen pasca operasi karena ileus, muntah, atau batuk dapat menempatkan ketegangan pada luka, dan dengan demikian meningkatkan kemungkinan pemisahan.

3.1.2 Desain Penelitian

1. Artikel 1 : pada penelitian yang dilakukan oleh Ulpawati, 2022 menggunakan pendekatan kualitatif (library research) dengan metode penelitian studi literatur atau kepustakaan. Studi literatur yang mengumpulkan data berdasarkan hasil penelitian para peneliti kemudian diamati kembali agar menjadi bahan penelitian. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan

kualitatif merupakan metode yang lebih relevan untuk digunakan dalam hal mengamati dan menganalisa fenomena yang terjadi.

2. Artikel 2 : pada penelitian yang dilakukan oleh Cut Mutiah, 2022 menggunakan Quasi Eksperiment dengan desain non-equivalent control group design. Dalam penelitian ini untuk mengetahui efektifitas penggunaan Madu (Mel) terhadap penyembuhan luka operasi pada ibu section caesarea
3. Artikel 3 : pada penelitian yang dilakukan oleh Rezita, 2021 menggunakan studi bersifat laporan kasus
4. Artikel 4 : pada penelitian yang dilakukan oleh Edgar, 2020 menggunakan studi retrospektif observasional
5. Artikel 5 : pada penelitian yang dilakukan oleh Reuben, 2018 menggunakan studi bersifat laporan kasus

3.1.3 Isi Jurnal dan Hasil. Penelitian

1. Artikel 1 : pada penelitian yang dilakukan oleh Ulpawati, 2022 menyatakan bahwa perawatan luka yang tepat merupakan salah satu faktor eksternal yang sangat mendukung dan mempengaruhi proses penyembuhan luka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan manajemen perawatan luka bedah obstetri sebagai upaya pencegahan infeksi pada pasien post sectio caesarea. Penatalaksanaan perawatan luka bedah obstetri merupakan upaya pencegahan infeksi pada pasien post sectio caesarea yaitu mengetahui klasifikasi jenis luka, komplikasi luka, proses penyembuhan luka, jenis penyembuhan luka, faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dan perawatan luka.
2. Artikel 2 : pada penelitian yang dilakukan oleh Cut Mutiah, 2022 menyatakan bahwa kandungan yang ada didalam madu bagus dalam penyembuhan luka post SC, yaitu kandungan anti-inflamasi yang dapat membuat proses penyembuhan luka lebih cepat dan mudah, serta mampu meningkatkan tingkat hidrasi kulit sehingga proses penyembuhan luka lebih cepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kedua kelompok; madu dan NaCl 0,9% yang diperoleh tidak berdistribusi normal. Rerata hasil uji Mann-Whitney pada kelompok intervensi 9.81 lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol 23.19 ($p\text{-value} = 0.000$). Kelompok perlakuan madu lebih efektif dalam penyembuhan luka dibandingkan kelompok kontrol (NaCl 0,9%). Sehingga madu dapat menjadi salah satu alternative terapi pada luka post SC.
3. Artikel 3 : pada penelitian yang dilakukan oleh Rezita, 2021 menyatakan bahwa penatalaksanaan konservatif dilakukan dengan balutan luka dengan kasa steril yang dibasahi larutan NaCl, dapat juga dengan balutan semi-oklusif yang diolesi dengan petrolatum, silikon, madu mentah topikal, zinc chloride spray, atau salep magnesium hidroksida untuk mengurangi eksudat. Diperlukan lingkungan lembab pada luka yang untuk mengurangi ukuran luka, waktu penyembuhan, dan risiko infeksi. Metode pendekatan ini hanya berlaku pada kasus luka dehisensi parsial/sebagian. Luka dehisensi utuh atau burst

abdomen membutuhkan operasi penutupan kembali darurat. Paska operasi semua pasien diberikan dengan antibiotik intravena. Luka dirawat dengan pembalut antiseptik setiap hari. Pasien kemudian diobservasi setiap hari selama 10 hari, kemudian setiap 15 hari selama periode 6 minggu untuk memeriksa adanya gangguan pada garis jahitan.

4. Artikel 4 : pada penelitian yang dilakukan oleh Edgar, 2020 menyatakan bahwa selama masa penelitian 16 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dirawat di Pusat kami, dengan total 18 luka dengan cacat balutan kulit. Empat (25%) adalah perempuan dan 12 (75%) adalah laki-laki. Sebagian besar penggantian balutan dilakukan pada pasien yang mengalami dehiscence luka setelah prosedur pembedahan (4 kasus, 23%), diikuti oleh cedera traumatic degloving (3 kasus, 17,5%), luka tembak (3 kasus, 17,5%), cedera termal intraoperative (2 kasus, 12%), kaki diabetik (2 kasus, 12%), sindrom Morel-Lavallée (1 kasus, 6%), Sindrom Kompartemen (1 kasus, 6%), dan amputasi traumatik (1 kasus, 6%). Kondisi dasar pasien dikelompokkan menjadi 3 kategori: tidak ada penyakit penyerta, satu penyakit penyerta, dan lebih dari satu penyakit penyerta. Enam pasien (38%) memiliki 1 penyakit penyerta, 9 pasien (56%) tidak memiliki penyakit penyerta, dan hanya 1 pasien (6%) yang memiliki lebih dari satu penyakit penyerta. Waktu penyembuhan luka dipertimbangkan sampai akhir dari perawatan perubahan balutan CHG, yaitu sampai jumlah jaringan granulasi yang terdeteksi memungkinkan untuk prosedur epitelisasi, flap kulit atau cangkok atau rujukan ke spesialis bedah plastik. Rata-rata waktu penyembuhan luka adalah 9,2 hari (kisaran, 4-25). Menggunakan 20% CHG seperti yang dijelaskan di sini merupakan pilihan pengobatan yang sangat baik untuk luka dengan cacat kulit (terinfeksi dan tidak terinfeksi) yang mempromosikan pembentukan jaringan granulasi, mengurangi biaya rawat inap dari sistem kesehatan masyarakat dan mengurangi kemungkinan menderita infeksi luka.
5. Artikel 5 : pada penelitian yang dilakukan oleh Reuben, 2018 menyatakan bahwa sebelum debridement dan penutupan kembali, semua pasien telah menjalani operasi caesar dengan sayatan Pfannenstiel. Usia rata-rata adalah 34 dan BMI rata-rata adalah 45. Epitelisasi lengkap terjadi pada 100% pasien ini. Jumlah rata-rata debridement pada semua pasien adalah 1,71 (SD 0,76). Waktu rata-rata untuk penyembuhan luka adalah 20 hari. Menggunakan model bahaya Cox univariat, tidak ada faktor demografis yang ditemukan secara signifikan menurunkan tingkat penyembuhan pada populasi ini. Komplikasi pasca operasi termasuk infeksi luka (n=2), nyeri insisi (n=2) dan dehiscence luka berikutnya setelah debridement dan penutupan kembali (n=1). Empat dari 7 total pasien dijangkau untuk tindak lanjut jangka panjang. Semua pasien tetap sembuh, dengan waktu tindak lanjut rata-rata 2,9 tahun (SD = 1,6).

BAB 4

ANALISIS JURNAL

4.1 Judul Jurnal

No.	Judul Jurnal	Tahun, Vol.
1	<i>Use Of Chlohexidine In Wound Healing And Granulation Tissue Formation</i>	2019: vol.02
2	<i>Management Of Abdominal Wound Dehiscence Following Caesarean Section: The Case For Debridment And Immediate Primary Re-Closure</i>	2018: vol.03
3	Efektivitas Penggunaan Madu (<i>Mel</i>) Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu <i>Section Caesarea</i>	2022: vol.04
4	Laporan Kasus: <i>Brust Abdomen</i> Paska Operasi <i>Laparotomy</i> Kista Ovarium 2 Bulan Lalu	2021: vol.10
5	Perawatan Luka Bedah Kebidanan Upaya Pencegahan Infeksi Pada Pasien <i>Post Section Caesarea</i>	2022: Vol.12

4.2 Gambaran Umum Jurnal

No.	Penelitian Jurnal Oleh	Gambaran Umum Jurnal
1	Edgar G. Wagner (2019) <i>Use Of Chlohexidine In Wound Healing And Granulation Tissue Formation.</i>	Pembersihan luka dengan menggunakan klorheksidin diglukonat untuk pembentukan jaringan granulasi. Degan populasi 16 pasien dengan kriteria inklusi. Rata-rata luka granulasi 9,2 hari (4-25 hari) terlepas dari ukuran luka atau adanya komorbiditas. Tidak ada tanda-tanda infeksi apapun selama intervensi. CHG adalah metode yang tepat untuk dipertimbangkan pasien cedera rawat jalan.
2	Reuben A. Falola dkk (2018) <i>Management Of Abdominal Wound Dehiscence Following Caesarean Section: The Case For Debridment</i>	Penatalaksanaan luka yang terbuka kembali pada luka post SC diperut dengan menutupan ulang luka primer. Dehisensi ini terbagi menjadi dua ada yang primer ada yang sekunder. Luka dehisensi primer adalah luka post SC kurang dari 3 hari karena disebabkan

	<i>And Immediate Primary Re-Closure</i>	oleh teknik atau cara penutupan dinding perut yang kurang baik, sedangkan yang sekunder kurang lebih 7 hari pasca op SC sampai dengan 12 hari post SC. Pada keadaan ini biasanya dihubungkan dengan faktor usia, adanya infeksi, status gizi dan faktor lain. Pada jurnal ini dilakukan dengan observasi pada responden yang berjumlah 7 responden dengan kriteria inklusi wanita post SC dengan dehisensi luka operasi primer. Artikel ini menjelaskan tentang tindakan penutupan ulang dengan penjahitan luka dilanjutkan dengan dressing, plester, skin graft atau flap pada luka primer. Tujuan dilakukan tindakan debridement, mengontrol eksudat dengan dressing, mengontrol infeksi, dan mengontrol komorbid pada pasien atau responden. Pada hasil dari artikel ini 4 dari 7 responden dilakukan dipantau untuk tindak lanjut jangka panjang atau sekunder, tapi dipenelitian ini menunjukkan epitalisasi pasien rata-rata 20 hari dan semua pasien akhirnya tetap sembuh dengan waktu tindak lanjut rata-rata 2,9 tahun.
3	Cut mutiah, <i>et al</i> (2022) Efektivitas Penggunaan Madu (<i>Mel</i>) Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu <i>Section Caesarea</i>	Salah satu metode yang dapat dilakukan secara mudah dalam perawatan luka post SC adalah dengan pengobatan topical yang berisikan kandungan antiseptic ataupun antibiotic. Madu Mel merupakan salah satu topical alternative untuk digunakan pada luka pasien post SC. Karena pada kandungan madu dapat memicu laju pembentukan granulasi serta kolagen sehingga mempercepat penutupan luka. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pemberian madu Mel secara topical terhadap kesembuhan luka pasien post SC di RSUD Langsa. Total sample 32 responden dengan kriteria inklusi. Data diobservasi dengan melihat derajat kesembuhan luka dengan menggunakan instrument REEDA dengan uji mann-Whitney. Diabgi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
4	Rezita Rahma Reza, Nurul Islami (2021) Laporan Kasus: <i>Brust Abdomen</i> Paska Operasi <i>Laparotomy</i> Kista Ovarium 2 Bulan Lalu	Penelitian ini tentang Brust Abdomen, merupakan komplikasi post op yang melibatkan kerusakan jaringan pada lokasi sayatan bedah dimana terjadi pemisahan lapisan akibat lepasnya jahitan yang terjadi pada luka operasi sebelum proses penyembuhan luka selesai. Studi ini bersifat

		laporan kasus di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Faktor resiko yang didapati pada pasien adalah faktor resiko pra operasi pada artikel ini yang berupa riwayat diabetes mellitus dan anemia. Pasien dilakukan tatalaksana berupa operasi penutupan kembali dengan teknik jahitan <i>Smead Jones Suture</i> .
5	Ulpawati, Susanti, Miftakhul jannah (2022) Perawatan Luka Bedah Kebidanan Upaya Pencegahan Infeksi Pada Pasien <i>Post Section Caesarea</i>	Perawatan luka yang teapat merupakan salah satu faktor eksternal yang sangat mendukung dan mempengaruhi proses penyembuhan luka. Tujuan penelitian ini untuk menentukan manajemen perawatan luka bedah osbtetri sebagai upaya pencegahan infeksi pasa post SC. Penatalaksanaan perawatan bedah obstetric merupakan upaya untuk mencegah infeksi post SC yaitu dengan mengetahui Klasifikasi jenis luka, komplikasi luka, proses penyembuhan luka, jenis penyembuhan luka, faktor yang mempengaruhi, dan perawatan luka. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, bahwa sangat penting untuk melakukan pengelolaan terhadap setiap tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan SOP ataupun protocol untuk mengurangi kejadian infeksi pada luka.

4.3 Desain Penelitian

N o.	Desain penelitian	Populasi penelitian
1	Pendekatan kuantitatif, Studi restrospektif observasional	16 pasien dengan kriteria Inklusi: semua jenis kelamin, dewasa ataupun anak, luka operasi, sisa infeksi luka operasi, cedera yang menghalangi pembalutan luka. Eksklusi: semua pasien yang memiliki luka epidermal tanpa melibatkan dermal dan telah mencapai penutupan luka primer atau sedang dalam pengobatan untuk meningkatkan epitelisasi luka dan pasien yang memiliki lesi jaringan lunak karena luka laserasi.
2	Studi <i>restrospektif observasional</i> , dengan <i>Univariat Cox Hazard Model</i>	Ada 13 responden awal dan dilakukan penyaringan dengan kriteria inklusi dan eksklusi (dalam penelitian tidak dijabarkan mengenai kriteria inklusi dan eksklusi khusus yang peneliti lakukan. Dipenelitian hanya

		menjelaskan dilakukan pasien wanita dengan riwayat post SC penyembuhan luka Primer dengan luka sayatan (<i>pfanensteal</i>) dan didapatkan hasil akhir responden berjumlah 7 orang.
3	Pendekatan kuantitatif, Quasi eksperimen dengan rancangan penelitian non equivalent control grup desain.	32 responden rata-rata berusia 20-35 tahun. Populasi penelitian ini menggunakan ibu post SC dengan terbagi atas 2 kelompok, kelompok intervensi (madu), kelompok kontrol (nacl 0,9%). Dan dilakukan sebanyak 3 kali pada hari ke 3, 5 dan 7. Instrument yang digunakan lembar observasi skala REDAA.
4	Pendekatan kualitatif Study kasus observasional	1 responden seorang wanita berusia 48 tahun, post laparotomy kista ovarium 2 bulan yang lalu, terbukanya jahitan 1 minggu yang lalu. Luka operasi yang terbuka 8 cm x 1 cm x 4 cm dengan pus dan darah.
5	Pendekatan kualitatif (<i>library research</i>) metode studi literatur	Menggunakan 6 literatur jurnal yang telah dipublikasikan yang membahas tentang luka post operasi pencegahan infeksi dan prosedur perawatan.

4.4 Hasil Penelitian

Artikel 1: Setelah dilakukan penelitian kepada 16 responden dengan presentase 4 orang (25%) perempuan dan 12 orang laki-laki (75%). Dilakukan balutan dengan CHG pada pasien dengan kasus luka setelah operasi 4 (23%), cedera traumatic 3 kasus (17,5%), luka tembak 3 (17,5%), cedera termal intra operatif 2 kasus (12%), kaki diabetic 2 kasus (12%), sindrom morel-lavalee 1 kasus (6%), sindrom kompartemen 1 kasus (6%) dan amputasi traumatic 1 kasus (6%). Kemudian kondisi dasar penyakit pasien atau responden ini dibagi menjadi 3 kategori:

1. Tidak ada penyakit penyerta, 9 pasien (56%)
2. Satu penyakit penyerta terdiri atas 6 pasien (38%)
3. Lebih dari satu penyakit penyerta, 1 pasien (6%)

Waktu yang diperlukan penyembuhan luka hingga bergranulasi rata-rata 9,2 hari kisaran 4-25 hari untuk penyembuhan luka normal. Pengukuran luka dilakukan dengan mengambil jarak terbesar didua bidang luka, panjang dan lebar. Kedalaman luka tidak dipertimbangkan. Tidak ditemukan hubungan

variabel penyakit penyerta, ukuran luka, dan total waktu penyembuhan luka dalam, kaitanya dengan pembentukan jaringan granulasi.

Artikel 2: penelitian dilakukan dengan 7 responden post SC sayatan *Pfanensteal* dengan usia rata-rata 34 tahun dan BMI rata-rata 45. Epitelisasi luka terjadi pada semua responden, jumlah rata-rata debridement pada semua responden adalah 1,71 (SD: 0,76). Dengan waktu penyembuhan rata-rata 20 hari pada fase primer. Penelitian ini menggunakan univariat Cox Hazard, tidak ada faktor demografis yang ditemukan secara signifikan dalam penyembuhan luka pada populasi dipenelitian ini. Jumlah responden yang mengalami komplikasi post SC termasuk luka operasi berjumlah 2 responden, pasien dengan nyeri insisi berjumlah 2 responden dan responden dengan dehiscence luka setelah debridemen dan penutupan kembali 1 responden. 4 dari 7 responden dilakukan observasi untuk tindak lanjut jangka panjang jika terjadi komplikasi yang lebih berat. Akan tetapi setelah dilakukan observasi yang cukup lama akhirnya semua luka post SC responden dapat sembuh total dengan waktu tindak lanjut 2,9 tahun (SD:1,6). Dengan presentase tanpa infeksi pada luka sebesar 85,70%. Pada penelitian ini juga didapatkan data mengenai wanita dengan tingkat BMI yang tinggi atau obesitas memiliki resiko lebih tinggi terhadap pembukaan luka kembali ataupun komplikasi infeksi pada luka, karena trauma bedah pada lapisan lemak subkutan dapat meninggalkan area nekrosis yang luas. Memberikan ruang mati dimana seroma dan hematoma dapat terbentuk dan mengganggu penyembuhan luka lokal. Pada penelitian ini juga didapatkan data mengenai penutupan luka dengan penjahitan manual lebih efektif dibandingkan dengan penutupan luka menggunakan staples. Penutupan luka dengan jahitan dipenelitian ini didapatkan presentase tanpa luka infeksi sekitar 57% dibandingkan dengan staples. Dipenelitian lain dengan metode perbandingan didapatkan presentase penutupan luka jahitan 97% dibandingkan dengan penutupan luka dengan staples.

Artikel 3: penelitian ini menggunakan 32 responden dan dibagi menjadi dua kelompok, intervensi diberikan madu mel dan kelompok kontrol diberikan terapi nacl 0,9%. Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali yaitu hari ke 3, 5 dan

7 post SC. Instrument yang digunakan yaitu lembar observasi dengan menggunakan skala REEDA. Mayoritas umur dari responden berusia 20-35 tahun.

Usia Kelompok Intervensi (madu Mel)		Usia Kelompok Kontrol (NACL 0,9%)	
Usia 20-35 tahun	11 orang (68,6%)	Usia 20-35 tahun	13 orang (81,3%)
>35 tahun	5 orang (31,2%)	>35 tahun	3 orang (18,8%)

Pada uji normalitas efektifitas madu mel dan nacl 0,9% didapatkan hasil nilai sig. 0,000 (<0,05) dan penilaian nacl dengan nilai sig. 0,020 (<0,05). Sedangkan untuk nilai rata-rata peningkatan penyembuhan luka kelompok intervensi 9.81 dan kelompok kontrol dengan nilai 23.19. setelah dilakukan pengujian didapatkan hasil nilai sig. kelompok intervensi 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa perlakuan pemulihan luka dengan madu Mel lebih efektif dibandingkan dengan penyembuhan luka kelompok kontrol dengan menggunakan nacl 0,9%. Menurut teori santoso (2010), madu mengandung anti bakteri yang bermanfaat dalam penyembuhan luka. Sifat madu yang memiliki kadar air rendah sehingga sifat osmolisisnya tinggi membuat madu dapat mencegah pertumbuhan mikroorganisme. Zat hydrogen peroksida yang terdapat pada madu jika dioleskan pada luka terbuka membantu secara perlahan mengaktifkan aktifitas anti bakteri tanpa merusak jaringan otot. Pada penilaian hari ke 5 pada penelitian kelompok intervensi terdapat 3 responden mengalami rednes sekitar 0,25 cm pada kedua sisi luka, terdapat pula discharge serum dan approximation jarak kulit < 3 mm. pada penilaian hari ke 7 luka sembuh dengan baik. Pada saat dilakukan anamnesis pada ketiga responden didapat hal tersebut terjadi karena responden memiliki pantangan makanan, kurangnya mobilisasi dan kurangnya konsumsi cairan.

Artikel 4: pada study kasus artikel ini pasien datang ke RSAM dengan keluhan nyeri perut akibat terbukanya luka jahitan 1 minggu yang lalu pasca

laparotomy kista ovarium 2 bulan yang lalu di RS luar. Nyeri perut timbul sekitar luka operasi yang terbuka 8cm x 1cm x 4 cm dengan pus minimal. Pasien tidak memiliki riwayat demam, nafsumakan baik, bak jernih 2-3 kali/hari, bab sulit dikarenakan setiap mengejan perut terasa sakit. Pasien terdiagnosa DM tipe 2, 2 bulan yang lalu dan dalam terapi. Pasien memiliki riwayat disminore berlebih menstruasi sekitar 5 hari, memiliki riwayat abortus sekitar 20 tahun yang lalu uk 8 mgg. Pada palpasi abdomen didapatkan teraba masa kistik bulat berbatas tegas terfiksasi diameter 4 cm lesi pasca operasi 8 cm region umbilical. Dari anamnesis pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis bust abdomen post OP laparotomy kista ovarium. Kemudian pasien dilakukan rehecting diruang operasi dengan smead jones suture. Teknik jahitan tersebut memiliki insiden terendah terhadap komplikasi serius luka post OP seperti luka dehisensi dan pembentukan luka hernia dengan presentase terendah menyebabkan komplikasi luka sebesar 3% dibandingkan dengan jahitan lainnya. Post operasi pasien diberikan antibiotic intravena. Luka dirawat dengan pembalut antiseptic setiap hari. Pasien diobservasi setiap hari selama 10 hari, kemudian setiap 15 hari selama periode 6 minggu untuk memeriksa adanya gangguan pada garis jahitan.

Artikel 5: luka adalah gangguan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (brunner dan suddart, 2001). Penertian luka SC adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat dari pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu. Klasifikasi jenis luka SC menurut Wiknjosastro (2005) 3 jenis : insisi segmen bawah uterus (perdarahan luka insisi tidak terlalu banyak, transperitonealis profunda), klasik atau corporal (insisi tengah corpus uteri 10-12 cm dengan ujung bawah diatas batas plika vesika urinaria. Resiko perdarahan dalam jumlah besar), ekstra peritoneal (dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, pembedahan ini sulit dalam tekniknya makanya jarang digunakan). Komplikasiluka: hematoma balutan, perdarahan 24 jam setelah pembedahan.fase destruksi 1-6 hari, fase poliferasi, fase maturasi 24-365 hari.

Tipe penyembuhan luka: menurut morison (2011) penyembuhan primer, faktor umum (usia, nutrisi, obesitas, medikasi), faktor lokal (injury, infeksi), ukuran luka, kedalaman luka, gowa atau terowongan lakukan palpasi daerah sekitar luka dimana akan teraba tenderness/perluakaan. Moist wound healing (penyembuhan luka dengan kondisi lembab): agar cepat bertumbuhnya jaringan granulasi. Pengkajian luka meliputi: lokasi, warna dasar luka. Bahan yang dianjurkan untuk perawatan luka: nacl 0,9%, povidone iodine.

Prinsip penanganan luka (Burnsurgery, 2004) mengontrol infeksi dengan 6 langkah cuci tangan, menggunakan sarung tangan steril, balutan steril, instrument steril, cairan normal saline nacl 0,9%, buka peralatan steril dengan sarung tangan steril, membersihkan luka dengan serakan sirkuler/ melingkat diawali dari bagian dalam luka kearah luar, selalu ganti kasa dengan yang baru, keringkan luka, tutup dengan balutan steril dan anti air yang mengandung antibiotic ataupun antiseptik.

4.5 Kesimpulan Jurnal

Artikel 1: menggunakan 20% CHG merupakan pilihan pengobatan yang sangat baik untuk luka dengan terinfeksi ataupun yang tidak terinfeksi yang nantinya akan membentuk jaringan granulasi. Metode ini mengurangi biaya rawat inap rumah sakit pasien lebih efisien terhadap biaya dan untuk keuntungan selanjutnya adalah meminimalisir kemungkinan infeksi saat pasien rawat jalan.

Artikel 2: penutupan ulang jahitan dan tindakan debridement berhasil dengan waktu 20 hari kesembuhan dengan pasien dengan BMI rata-rata 45. Faktor resiko riwayat DM dan merokok tidak memprediksi penyembuhan yang lebih lama. Terlepas dari teknik penutupan yang digunakan prosedur SC yang darurat mungkin tidak mencukupi waktu untuk persiapan yang lebih matang dengan crosscheck berulang sehingga kurang optimal, dan mungkin kinerja tim bedah selama operasi SC juga terpengaruh. Dalam kasus seperti ini ada potensi penutupan luka yang buruk, kontaminasi, status gizi yang kurang optimal menuju SC, semua prosedur tersebut mengakibatkan peningkatan potensi dehiscence luka. Maka dari itu debridement pasca operasi dan penutupan kembali secara segera menjadi pilihan yang sangat

baik untuk manajemen kegagalan ataupun timbulnya komplikasi pasien post SC.

Artikel 3: dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian madu lebih efektif dalam mempercepat penyembuhan luka post SC. Sehingga madu dapat mejadi salah satu terapi alternative dalam mengobati luka post SC.

Artikel 4: bust abdomen adalah komplikasi post OP yang melibatkan kerusakan pada lokasi sayatan. Faktor resiko: resiko pasca pra operasi, resiko intra operasi dan resiko post operasi. Pada artikel ini pasien terjadi bust abdomen karena memiliki riwayat DM tipe 2. Penatalaksanaan bust abdomen pada kasus ini dilakukan *re hecting* teknik *sead jones suture*. Teknik ini terbukti memiliki insiden rendah terhadap komplikasi post operasi. Sehingga taknik ini dapat menjadi alternative ataupun salah satu pilihan untuk meminimalisir komplikasi post SC yang mungkin terjadi.

Artikel 5: luka adalah gangguan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (brunner dan suddart, 2001). Perawatan luka pada umumnya dilakukan dengan mengganti balutan tiap hari dan membersihkan luka memakai cairan anti septik kemudian dibiarkan kering (Gayatri, 1999). Luka yang sering terjadi diarea kebidanan yaitu luka SC, luka laparotomy, Luka komplikasi persalinan (Maryunani, 2014). Perawatan luka telah mengalami perkembangan yang pesat. Teknologi dalam bidang kesehatan juga memberikan konstribusi yang sangat untuk menunjang praktek keperawatan maupun kebidanan. Dengan demikian diharapkan tenaga kesehatan mampu memanfaatkan perkembangan teknologi dan pengetahuan serta ketepatan prosedur atau sop yang telah ada. Keterampilan yang adekuat diperlukan terkait proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan serta evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis (Agustina, 2015).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. RAWAT LUKA MODERN TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA DEHISENSI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA

Teknik perawatan luka merupakan faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Berbagai teknik perawatan luka sering dibicarakan salah satunya mengenai balutan luka (wound dressing). Prinsip utama dalam perawatan luka adalah mengendalikan infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan (Renny,dkk.2018).Perawatan luka operasi pada umumnya menggunakan metode balutan kasa bethadin atau NACL kemudian dibalut dengan kasa kering. Ketika kasa lembab menjadi kering, akan menekan permukaan jaringan, yang berarti segera harus diganti balutan kering berikutnya. Hal ini mengakibatkan tidak hanya pertumbuhan jaringan sehat terganggu, tetapi juga menimbulkan rasa nyeri yang berlebihan, metode wet to dry dianggap sebagai metode debridement mekanik dan diindikasikan bila ada sejumlah jaringan nekrotik pada luka (Hana,2009).

Menurut penelitian (Edgar G. Wagner,2019) penggunaan 20% CHG merupakan pilihan pengobatan yang sangat baik untuk luka dengan terinfeksi ataupun yang tidak terinfeksi yang nantinya akan membentuk jaringan granulasi. Metode ini mengurangi biaya rawat inap rumah sakit pasien lebih efisien terhadap biaya dan untuk keuntungan selanjutnya adalah meminimalisir kemungkinan infeksi saat pasien rawat jalan. Dalam penelitian (Reuben A. Falola dkk ,2018) penutupan ulang jahitan dan tindakan debridement berhasil dengan waktu 20 hari kesembuhan dengan pasien dengan BMI rata-rata 45. Dalam kasus seperti ini ada potensi penutupan luka yang buruk, kontaminasi, status gizi yang kurang optimal menuju SC, semua prosedur tersebut mengakibatkan peningkatan potensi dehiscence luka. Maka dari itu debridement pasca operasi dan penutupan kembali secara segera

menjadi pilihan yang sangat baik untuk manajemen kegagalan ataupun timbulnya komplikasi pasien post SC. Hal ini senada dengan penelitian (Rezita Rahma Reza, Nurul Islami,2021) Penatalaksanaan burst abdomen dilakukan dengan cara operasi penutupan kembali dengan teknik Smead Jones Suture. Teknik ini terbukti memiliki insiden yang rendah terhadap komplikasi serius luka pasca operasi dan tingkat infeksi yang paling rendah dibandingkan dengan teknik lain.

pada penelitian (Cut mutiah,2022) terdapat perbandingan yang cukup signifikan dimana terdapat metode yang dapat dilakukan secara mudah dalam perawatan luka post SC adalah dengan pengobatan topical yang berisikan kandungan antiseptic ataupun antibiotic. Madu Mel merupakan salah satu topical alternative untuk digunakan pada luka pasien post SC. Karena pada kandungan madu dapat memicu laju pembentukan granulasi serta kolagen sehingga mempercepat penutupan luka. Pada uji normalitas efektifitas madu mel dan nacl 0,9% didapatkan hasil nilai sig. 0,000 ($<0,05$) dan penilaian nacl dengan nilai sig. 0,020 ($<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian (Ulpawati,dkk 2022) dalam Penatalaksanaan perawatan bedah obstetric upaya untuk mencegah infeksi post SC yaitu dengan mengetahui Klasifikasi jenis luka, komplikasi luka, proses penyembuhan luka, jenis penyembuhan luka, faktor yang mempengaruhi, dan perawatan luka.

Penyembuhan dengan menggunakan metode modern merupakan pembaruan dalam penyembuhan luka yang dapat dikembangkan dalam menunjang penyembuhan luka post sc pada pasien dari menggunakan metode modern penjahitan luka operasi, penyembuhan luka operasi hingga observasi luka opras sc, penyembuhan luka operasi secara modern sendiri dapat mempersingkat waktu penyembuhan hingga menekan biaya operasional.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Metode Rawat Luka Modern Pada Pasien Post Sectio Ceaserea Berdasarkan *Literature Review*

Berdasarkan hasil analisa dari lima artikel didapatkan bahwa metode rawat luka modern pada pasien post section ceaserea yaitu sebagian besar pada pasien Post operasi diberikan antibiotic. Serta diberikan balutan kasa bethadin atau NACL kemudian dibalut dengan kasa kering. Luka dirawat dengan pembalut antiseptic. Pasien diobservasi setiap hari selama 10 hari, kemudian setiap 15 hari selama periode 6 minggu untuk memeriksa adanya gangguan pada garis jahitan. Kemudian dilakukan penutupan ulang jahitan dan tindakan debridement berhasil dengan waktu 20 hari kesembuhan dengan pasien dengan BMI rata-rata 45.

6.2 Penyembuhan Luka Dehisensi Pada Pasien Post Sectio Ceaserea Berdasarkan *Literature Review*

Hasil analisa dari lima artikel didapatkan bahwa penyembuhan luka pada post section ceaserea yaitu penyembuhan rata-rata 20 hari pada fase primer. penyembuhan luka hingga bergranulasi rata-rata 9,2 hari kisran 4-25 hari untuk penyembuhan luka normal.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Instansi Rumah Sakit

Disarankan agar instansi rumah sakit mampu menerapkan metode perawatan luka post section ceasarea pada pasien, sehingga dapat mengurangi infeksi yang akan terjadi pada luka operasi.

6.2.2 Bagi Mahasiswa

Disarankan mahasiswa mampu melakukan perawatan luka dengan metode ini pada pasien dilayanan praktek klinik serta mengajarkan kepada pasien agar mampu merawat luka dengan mandiri setelah kontrol dari pelayanan kesehatan.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat khususnya pada ibu yang mengalami post section ceasarea mengetahui dan mampu merawat luka post operasi mandiri dirumah

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. R. 2015. Manajemen perawatan luka modern. Diunduh tanggal 28 Agustus 2022. Dari <http://www.fkep.unpad.ac.id/2009/01/perawatan-luka-modern/>
- Brunner & Suddart. (2001). Buku ajarkeperawatan medikal-bedah. Edisi8 vol. 1, EGC, Jakarta.
- Cheeti VS, Asha D, Raju B. Study of Risk Factors and Management of Abdominal Wound Dehiscence. *Int. J. Contemp. Med. Surg. Radiol.* 2018; 3.
- Chun JJ et al. Causes of Surgical Wound Dehiscence: A Multicenter Study. *J. Wound Manag. Res.* 2018; 14.
- Cut mutiah, Abdurrahman, Isnaini Putri. 2022. Efektifitas Penggunaan Madu (Mel) Terhadap Penyembuhan Luka Operasi pada Ibu Sectio Ceasarea. *Malahayati Nursing Journal.* Vol 4. 3:[627-633].
- Edgar G. Wagner .2019. Use Of Chlohexidine In Wound Healing And Granulation Tissue Formation. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol.* Vol. 5 (2): 139-146.
- Evans KK et al. Management of Abdominal Wound Dehiscence Following Cesarean Section: The Case for Debridement and Immediate Primary Re-Closure OPEN ACCESS. *Rem. Publ. LLC., | Clin. Surg.* 2018; 3.
- Hermawan GN, Wibisono JJ, Nembo LF. Abdominal Wound Dehiscence: A Review
- Jaiswal NK, Shekhar S. Study of burst abdomen: it's causes and management. *Int. Surg. J.* 2018; 5.
- Jitowiyono, S. 2017. Asuhan Keperawatan Post Operasi, Yoogyakarta, Nuha Medika
- Kozier et al., (1995). *Fundamental ofNursing : Concept, Process andPractise*, fourth edition,AddisonWesley,California.
- Maryunani (2014). *Asuhan KeperawatanMaternitas*. Jakarta: SalembaMedika
- Morison, M.J. (2004). *Manajemen Luka*.Jakarta: EGC.

- of Risk Factors, Prevention and Management in Obstetrics and Gynecology Practice. *Medicinus*. 2021; 8(102).
- Oswari, E. 2005, *Bedah dan Perawatannya*, FKUI: Jakarta
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Reuben A. Falola dkk .2018. Management Of Abdominal Wound Dehiscence Following Caesarean Section: The Case For Debridment And Immediate Primary Re-Closure . *Clinics in Surgery*. Vol 3 (1881): 1-5. <http://www.clinicsinsurgery.com/abstract.php?aid=3310>
- Rezita Rahma Reza, Nurul Islami . 2021. Laporan Kasus: Brust Abdomen Paska Operasi Laparotomy Kista Ovarium 2 Bulan Lalu . *Majority*. Vol 10 (2) 16-21. <https://jurnalmajority.com/index.php/majority/article/view/21>
- Solehati, T. 2017. *Konsep Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*, Bandung, Pt RefikaAditama.
- Ulpawati, Susanti, Miftakhul jannah (2022) *Perawatan Luka Bedah Kebidanan Upaya Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Section Caesarea*. ZONA KEBIDANAN. Vol. 12 (2) 55-64. <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/960>
- Wiknjosastro H. 2005. *Ilmu Kandungan*. 3rd ed. Jakarta: Yayasan BinaPustaka Sarwono Prawirohardjo.