

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesaria (SC) merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin. Persalinan SC di negara-negara berkembang maupun di Indonesia mengalami peningkatan. Persalinan SC dilakukan tidak hanya dengan indikasi medis tetapi juga non medis. Persalinan SC juga berdampak bagi ibu maupun janin. Resiko persalinan dengan SC ini tiga kali risiko kematian lebih besar daripada persalinan normal (Hutabalian, 2011).

Indikasi medis dilakukannya operasi SC ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor dari janin yaitu: bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar, sedangkan faktor ibu terdiri atas usia, jumlah anak yang dilahirkan, keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, Ketuban Pecah Dini dan *pre eklampsia* (Hutabalian, 2011).

Secara alami, tubuh akan memproses luka sampai timbul jaringan kulit baru di area kulit yang ‘terbuka’ akibat luka tersebut. Luka dapat sembuh dengan melakukan perawatan secara mandiri (jika luka tergolong ringan), atau membutuhkan perawatan medis khusus (jika luka tergolong dalam). Secara

garis besar, proses penyembuhan luka terdiri dari 3 (tiga) fase, yaitu: 1. Fase Inflamasi adalah fase pertama dari proses penyembuhan luka. Fase penyembuhan luka berupa inflamasi kemudian terbagi lagi menjadi 2 (dua), yaitu inflamasi awal (*hemostatis*) dan inflamasi akhir (*lag phase*). 2. Fase Proliferasi setelah fase inflamasi, proses penyembuhan luka berlanjut pada fase proliferasi, di mana fase penyembuhan luka ini berlangsung dari hari ke-3 hingga 2 minggu pasca trauma. Proliferasi diawali oleh aktivitas *fibroblast* *men-sintesis kolagen* dan *proteoglikan* yang menghasilkan jaringan parut (terjadi di hari ke-5 pasca luka). 3. Fase Maturasi proses penyembuhan luka yang terakhir adalah maturasi. Fase penyembuhan luka ini dimulai pada hari ke-20 pasca luka dan berakhir dalam kurun waktu tahunan (1-2 tahun) (Potter & Perry, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, bahwa angka kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di dunia berkisar antara 5% sampai 15%. Selain itu, WHO mengatakan bahwa peningkatan jumlah persalinan dengan bedah caesar berbanding lurus dengan peningkatan kejadian ILO pasca operasi. Penelitian lain di salah satu rumah sakit Australia, menemukan kejadian ILO sebanyak 40 kasus (6,9%) dari 583 kasus bedah caesar. Angka kejadian ILO pasca bedah caesar lebih tinggi ditemukan di Inggris yaitu 11,2% dari 715 pasien dan 27% diantaranya ditemukan ketika pasien masih dirawat di rumah sakit. Peningkatan kejadian ILO tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain diabetes melitus, nilai *American Society of Anesthesiologist* (ASA), pemberian antibiotik profilaksis, lama persalinan, lebar luka membran, lama

monitoring perawatan luka, persalinan emergensi, lama operasi, kehilangan darah, keterampilan operasi, lama perawatan pasca-operasi, *Body Mass Index* (BMI), dan teknik penutupan luka dengan metode staples.

Di Indonesia persentase operasi SC sekitar 5%. Tingginya angka kelahiran dengan SC memungkinkan ibu bersiko besar mengalami komplikasi, apabila tidak dilakukan perawatan yang benar seperti tidak menjaga kebersihan diri serta pola makan yang tidak mengandung tinggi protein. Dengan adanya pengetahuan ibu setelah melahirkan dengan SC mengenai perawatan, dapat menentukan kemampuan ibu dalam merawat luka secara mandiri sehingga ibu mampu memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dapat mengambil keputusan yang tepat bila terjadi masalah-masalah selama masa penyembuhan luka (Rahim, 2019).

Angka kematian ibu bersalin secara SC adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam (Suhartatik, 2014). Di Provinsi Riau, khususnya di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2011 terdapat 45,8% persalinan dengan SC, sedangkan pada tahun 2012 terjadi penurunan angka kejadian SC yaitu sebanyak 47,0%, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan kembali SC sebanyak 54,9% (RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, 2015).

Berdasarkan hasil data RSUD Tengku Rafian Siak pada tahun 2019, terdapat pasien melahirkan secara SC sebanyak 47% yaitu 663 orang dari 1419 orang yang bersalin di RSUD Tengku Rafian Siak dan seluruh pasien yang

melahirkan dengan tindakan SC merupakan pasien dengan indikasi medis antara lain 5 terbesarnya adalah karena indikasi riwayat SC sebelumnya sebanyak 137 orang, indikasi KPD sebanyak 96 orang, indikasi PEB sebanyak 42 orang, indikasi Plasenta Previa sebanyak 40 orang dan indikasi CPD 36 orang. Sedangkan angka kejadian ILO di RSUD Tengku Rafia'an Tahun 2019 mencapai 8,1 % yaitu 54 orang dari seluruh ibu yang bersalin dengan tindakan SC. Hal ini dapat dilihat bahwa angka kejadian ILO masih termasuk tinggi.

Banyak proses yang mempengaruhi dengan penyembuhan luka SC berdasarkan Widasari 2014, pengaruh utama yaitu pengetahuan. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara probabilitas bayesian adalah benar atau berguna. Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Berdasarkan hasil penelitian Zulhaedah dan Marlia (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu post SC terhadap penyembuhan luka pada ibu post SC. Hal ini dikarenakan bahwa untuk menurunkan angka kejadian infeksi perlu peran serta dari pasien dalam melakukan perawatan luka, yang mana dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang perawatan luka SC.

Melihat masih tingginya angka operasi SC dan kejadian ILO di RSUD Tengku Rafian Siak serta hasil survei awal yang menunjukkan masih adanya ibu post SC yang pemahamannya masih kurang mengerti tentang perawatan luka

post SC, maka peneliti merasa penting untuk menggali informasi lanjutan mengenai hal ini.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap 8 orang pasien pasca operasi SC di ruang Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafian Siak diperoleh data bahwa ibu memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang, dari hasil kuesioner didapat 3 orang ibu memahami cara perawatan luka post SC sedangkan 5 orang ibu kurang memahami penyembuhan luka post SC. Dengan pengamatan kondisi luka pada hari ke-10 pasca operasi di Ruang Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafi'an Siak di dapat 3 orang ibu dengan penyembuhan baik dan 5 orang ibu dengan penyembuhan kurang baik. Sehingga ibu yang mengalami penyembuhan luka yang kurang baik terdapat keluar cairan (pus) setelah ibu kembali kontrol ke Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafian Siak. Oleh karena kurangnya pengetahuan ibu bagaimana merawat luka post SC dengan benar maka dapat mengakibatkan infeksi luka post SC bahkan jika tidak ditangani dengan baik maka bisa mengakibatkan kematian. Berdasarkan wawancara yang sudah dilakukan di Ruang Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafian Siak, diperoleh ibu dengan post operasi SC masih belum mengerti perawatan dengan bukti luka post SC masih terkena air dan keringat ibu disaat perbannya sudah sedikit terbuka dan kurangnya pemahaman ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein sehingga sering di dapat pasien dengan post operasi SC di hari ke-10 dengan infeksi post operasi SC dengan bukti keluar pus atau cairan nanah.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melihat lebih jauh mengenai pengetahuan ibu dengan penyembuhan luka pada pasien post SC di RSUD Tengku Rafian Siak.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang perawatan luka dengan proses penyembuhan luka pada ibu post SC di Ruang Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafian Siak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan luka dengan proses penyembuhan luka pada ibu post SC.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji distribusi frekuensi pengetahuan dan penyembuhan luka ibu pada pasien post SC di Ruang Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafi'an Siak
- b. Menganalisa hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan luka terhadap proses penyembuhan luka pada ibu post SC di Ruang Poli Kebidanan RSUD Siak.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1. Secara Teoritis

Bagi penulis untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah ke dalam masalah yang sebenarnya terjadi pada

suatu instansi atau Rumah Sakit. Selain itu bagi akademik digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Secara Praktis

Bagi manajemen Rumah Sakit penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan informasi yang berharga bagi Rumah Sakit untuk mempercepat proses penyembuhan luka post SC. Selain itu bagi masyarakat hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai faktor risiko kejadian proses penyembuhan luka post SC sehingga dapat bertindak segera ketika terjadi infeksi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat irisan pada perut dan rahim (Oxorn dan William, 2010). SC berisiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal (Sri Rezeki, 2018). SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Indikasi kenapa bisa dilakukan SC dapat dikarenakan faktor ibu atau faktor janin (Winkijosastro, Hanifa 2010).



Gambar 2.1 Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* yang Baik



Gambar 2.2 Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* yang Terinfeksi

2. Indikasi

Indikasi-Indikasi SC menurut Solehati (2015) meliputi diantaranya, faktor ibu dikarenakan adanya distosia, *cephalo pelvic disproportion* (CPD), *pre-eklamsi* dan *eklamsia*, gagal proses persalinan, SC yang berulang, plasenta previa, solutio plasenta, tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi, ruptur uteri, takut persalinan pervaginam, pengalaman buruk melahirkan pervaginam, adanya keinginan untuk melahirkan pada hari yang telah ditentukan, Disfungsi uterus, usia lebih dari 35 tahun. Selain itu dikarenakan faktor dari janin diantaranya terjadi gawat janin (distress), Letak janin, Kehamilan ganda, dan adanya bobot badan bayi yang ukurannya lebih dari normal.

3. Teknik Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

a. Insisi Abdomen

Dari segi kosmetika, insisi transversal lebih banyak dipilih oleh sebagian wanita dan dianggap lebih kuat dan kemungkinan lepasnya kecil. Namun, insisi vertikal lebih disukai oleh para dokter daripada insisi lintang (transversal) karena memudahkan dalam memperluas ruang jika diperlukan ruang yang lebih banyak (Chunningham et al., 2006).

b. Insisi Uterus

Insisi uterus juga terdiri dari dua teknik yaitu teknik insisi vertikal (klasik) dan insisi melintang. Insisi klasik adalah insisi vertikal ke dalam korpus uterus di atas segmen bawah uterus sampai mencapai fundus uterus. Insisi klasik sudah jarang digunakan dan beralih ke insisi melintang (transversal) karena mudah untuk diperbaikidan dari segi

lokasinya memiliki kemungkinan yang sedikit untuk ruptur dan tidak menyebabkan pelekatan usus atau omentum ke garis insisi (Chunningham et al., 2010).

4. Perawatan Pasca Bedah

Perawatan pasca bedah adalah prosedur rutin yang segera dilaksanakan setelah operasi dan biasanya akan terus dilakukan hingga pasien benar-benar pulih sepenuhnya. Perawatan pasca bedah dirancang untuk membuat proses pemulihan nyaman dan secepat mungkin dengan:

- a. Mengurangi atau menghilangkan resiko dan komplikasi
- b. Mengajarkan pasien bagaimana merawat luka dan perawatan pasca bedah
- c. Mengantisipasi hal-hal yang mungkin akan dibutuhkan pasien
- d. Menjalankan terapi untuk membantu pasien menjadi lebih mandiri
- e. Memantau kemajuan proses penyembuhan

Perawatan pasca bedah dirancang untuk membuat proses pemulihan nyaman dan secepat mungkin dengan:

- a. Mengurangi atau menghilangkan resiko dan komplikasi
- b. Mengajarkan pasien bagaimana merawat luka dan perawatan pasca bedah
- c. Mengantisipasi hal-hal yang mungkin akan dibutuhkan pasien
- d. Menjalankan terapi untuk membantu pasien menjadi lebih mandiri
- e. Memantau kemajuan proses penyembuhan

Perawatan pasca bedah diperlukan oleh pasien yang:

- a. Telah menjalani operasi, terutama bila operasi tersebut dianggap kompleks dan sangat berisiko

b. Mendapatkan organ dari transplantasi: pasien yang mendapatkan transplantasi organ dianggap memiliki resiko tinggi karena beberapa alasan. Pertama, sistem kekebalan tubuh mereka biasanya melemah, khususnya beberapa hari setelah operasi. Kedua, mereka berisiko mengalami penolakan organ, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang organ baru dan menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki.

Perawatan pasca bedah sebaiknya segera dilakukan setelah pasien menjalani operasi. Tergantung pada jenis operasi, perawatan ini dapat berlangsung selama beberapa hari, minggu, atau tahun. Sebagai contoh, pasien yang telah menjalani operasi penggantian panggul atau lutut akan selalu dipantau untuk memastikan bahwa risiko serangan jantung dalam satu tahun setelah operasi tidak meningkat.

5. Cara Kerja Perawatan Pasca Bedah

Perawatan pasca bedah dapat dilakukan secara rawat inap atau rawat jalan. Prosedur rawat jalan dapat dilakukan apabila operasi tidak kompleks sehingga pasien tidak perlu menginap di rumah sakit, atau operasi mungkin termasuk kompleks sehingga pengawasan dan perawatan harus dilakukan, bahkan ketika pasien sudah keluar dari rumah sakit. Perawatan pasca bedah dipimpin oleh dokter bedah pasien dengan bantuan petugas medis lain yang melakukan tugas tertentu, seperti memantau tanda-tanda vital atau menangani luka. Beberapa prosedur dari perawatan pasca bedah adalah pemberian obat-obatan, pengawasan atau pemantauan intensif, pemberitahuan atau informasi tentang cara kebersihan dan melindungi luka

mengenai kemungkinan infeksi, nutrisi, bimbingan bagi anggota keluarga, perawatan yang sistematis.

6. Komplikasi dan Resiko Perawatan Pasca bedah

Perawatan pasca bedah tidak menjamin bahwa pasien akan terbebas dari resiko pembedahan. Ini berarti bahwa pasien masih dapat terkena infeksi, penolakan organ, perdarahan, bahkan masalah pernafasan yang dapat membahayakan jiwa. Akan tetapi, tim medis yang telah berpengalaman dan berwawasan dalam perawatan pasca bedah telah mengetahui cara untuk segera menangani, mengurangi risiko, dan membantu pasien pulih dari komplikasi ini.

B. Penyembuhan Luka

1. Pengertian

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

2. Fase Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka memiliki 3 fase yaitu fase inflamasi, proliferasi dan maturasi. Satu fase dengan fase yang lain merupakan suatu

kesinambungan yang tidak dapat dipisahkan.

a. Fase Hemostasis

Setelah terjadi luka, terdapat respon awal dari pembuluh darah yaitu vasokonstriksi dan hemostasis. Sekitar 5-10 menit awal terjadinya luka terjadi intensitas vasokonstriksi diikuti vasodilatasi karena permeabilitas pembuluh darah meningkat (Mackay dan Miller, 2003).

Fase ini akan terjadi peningkatan perlekatan platelet. Platelet ini bertugas mensekresi faktor yang merangsang pembekuan darah. Trombosit kemudian beragregasi sepanjang endotelium pembuluh darah dan fibrinogen diubah menjadi monomer fibrin sehingga akan membentuk bekuan darah yang mencegah kebocoran pembuluh darah (hai dan Maibach, 2005).

b. Fase Inflamasi

Luka akan menyebabkan suatu respon sirkuler dan seluler untuk mengadakan hemostasis, vasokonstriksi terjadi pada daerah luka. Fase inflamasi akan berlangsung sejak terjadinya luka sampai hari kelima (Bisono, 2003). Hal ini akan ditandai dengan datangnya sel pertahanan tubuh ke daerah luka seperti leukosit dan makrofag (Hess, 2008).

Fase inflamasi akan memperlihatkan tanda dan gejala klinis menjadi jelas berupa kemerahan karena kapilernya melebar (rubor), rasa hangat (kalor), nyeri (dolor), dan pembengkakan (tumor) (Sjamsuhidajat, 2005). Tujuan dari inflamasi adalah sebagai perlindungan dan membersihkan

atau membuang penyebab cedera (seperti toksin dan mikroba) maupun kerusakan yang ditimbulkan seperti sel atau jaringan yang nekrotik, tanpa adanya inflamasi suatu infeksi yang disebabkan oleh luka akan tetap berlangsung dan tidak akan sembuh. Respon inflamasi pada jaringan ikat akan melibatkan komponen plasma, dan sel darah yang bersirkulasi yaitu neutrofil, monosit, eosinofil, limfosit, basofil dan trombosit (Sabirin dkk, 2013).

Keberadaan sel neutrofil dan sel makrofag saling berhubungan dengan proses penyembuhan luka. Pertahanan seluler pertama yang terlibat saat terjadi luka adalah neutrofil dan jumlah neutrofil akan meningkat pada awal pasca perlukaan, terjadi aktivitas seluler berupa pergerakan leukosit menembus pembuluh darah (diapedesis) menuju ke luka karena adanya kemotaksis. Benda asing disekitar luka yang tidak terfagositosis oleh neutrofil akan diteruskan oleh makrofag yang memiliki daya fagositosis lebih tinggi dibandingkan dengan neutrofil (Sura dkk, 2013). Saat fase inflamasi, makrofag berfungsi sebagai fagositosis mikroorganisme patologis dan membersihkan jaringan nekrotik, sehingga pada fase ini jumlah makrofag akan meningkat (Hidayati dkk, 2015). Jumlah makrofag yang tinggi menunjukkan adanya fagositosis yang banyak terhadap bakteri sehingga pembersihan luka berjalan lebih cepat (Corilee dkk, 2002). Infiltrasi makrofag akan dipicu oleh limfosit. Limfosit akan berperan dalam pelepasan limfokin yang mempengaruhi proses inflamasi. Limfokin akan membantu agregasi dan

kemotaksis makrofag ke tempat inflamasi saat penyembuhan luka (Arisa dkk, 2014). Beberapa limfosit T menghasilkan substansi yang mematikan sel-sel lain termasuk sel-sel tumor, sel yang terinfeksi virus, dan cangkakan asing. Limfosit B apabila mendapatkan rangsang yang sesuai, membelah diri beberapa kali dan berdiferensiasi menjadi sel plasma dalam jaringan dan menghasilkan imunoglobulin. Imunoglobulin spesifik (opsonin) menyelubungi bakteri dan penyerbu lainnya, sehingga mereka lebih mudah difagositosis oleh makrofag (Carlos dkk, 1998).

c. Fase Proliferasi

Fase proliferasi berlangsung dari hari ke-6 sampai akhir minggu ke-3. Terjadi pembentukan jaringan granulasi yang terdiri dari sel-sel fibroblast, serat kolagen yang dihasilkan oleh sel fibroblas, deposit sel-sel radang, kapiler baru hasil angiogenesis, dan penciutan luka akibat kontraksi dari serat-serat kolagen. Fase ini akan selesai apabila seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel (Bisono, 2003).

Fase proliferasi dibuktikan dengan angiogenesis, deposisi jaringan kolagen, pembentukan jaringan granulasi, dan migrasi sel epitel (Sabirin, 2013). Daerah luka akan dipenuhi oleh radang, fibroblas, dan kolagen, membentuk jaringan berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus yang disebut jaringan granulasi. Proses proliferasi berhenti setelah epitel saling menyentuh dan menutupi seluruh permukaan luka, dengan tertutupnya permukaan luka proses proliferasi

maupun pembentukan jaringan granulasi akan berhenti dan mulai proses penyudahan atau fase remodeling (Sjamsuhidajat, 2005).

d. Fase Remodeling

Fase remodeling atau maturasi akan berlangsung berbulan-bulan (Sabirin dkk, 2013). Hal ini dapat berlangsung selama 2 bulan bahkan sampai 1 tahun. Semua tanda radang akan hilang, tidak ada rasa sakit atau gatal, dan pembengkakannya hilang (Bisono, 2003). Tubuh berusaha untuk menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Sel muda akan menjadi matang, dan kapiler baru menutup, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada. Fase remodeling ditandai dengan terdapat remodeling jaringan dan kolagen, maturasi epidermis, dan pengerutan luka (Sabirin dkk, 2013).

3. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Pengetahuan ibu mengenai perawatan luka pasca operasi masih banyak yang kurang memahami dan selebihnya ibu juga sering pantang makanan yang mengandung protein sehingga mengakibatkan penyembuhan luka yang lambat bahkan semakin parahnya hingga menyebabkan infeksi. Selain itu bisa juga dikarenakan nutrisi, infeksi, benda asing, penyakit yang menyertai seperti diabetes, tumor atau kanker, iskemia, sirkulasi dan oksigenasi, keadaan khusus dari luka yang kotor, lokasi luka, dan obat.

4. Tipe Penyembuhan Luka

Terdapat 3 macam tipe penyembuhan luka, dimana pembagian ini dikarakteristikkan dengan jumlah jaringan yang hilang.

a. *Primary Intention Healing* (penyembuhan luka primer) yaitu penyembuhan yang terjadi setelah diusahakan bertautnya tepi luka, biasanya dengan jahitan, plester, skin graft, atau flap. Hanya sedikit jaringan yang hilang dan Luka bersih. Jaringan granulasi sangat sedikit. Re-epitelisasi sempurna dalam 10-14 hari, menyisakan jaringan parut tipis.

Kontraindikasi Penutupan Luka Sec Primer:

- 1) Infeksi
- 2) Luka dengan jaringan nekrotik.
- 3) Waktu terjadinya luka >6 jam sebelumnya, kecuali luka di area wajah.
- 4) Masih terdapat benda asing dlm luka
- 5) Perdarahan dari luka
- 6) Diperkirakan terdapat “dead space” setelah dilakukan jahitan.
- 7) Tegangan dalam luka atau kulit di sekitar luka terlalu tinggi
- 8) Perfusi jaringan buruk.

b. *Secondary Intention Healing* (penyembuhan luka sekunder) yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan primer. Dikarakteristikkan oleh luka yang luas dan hilangnya jaringan dalam jumlah besar. Tidak ada tindakan aktif menutup luka, luka sembuh secara alamiah (intervensi hanya berupa pembersihan luka, dressing, dan pemberian antibiotika bila

perlu). Proses penyembuhan lebih kompleks dan lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka dan terbentuk jaringan granulasi yang cukup banyak. Luka akan ditutup oleh re-epitelisasi dan deposisi jaringan ikat sehingga terjadi kontraksi. Jaringan parut dapat luas/ hipertrofik, terutama bila luka berada di daerah presternal, deltoid dan leher.

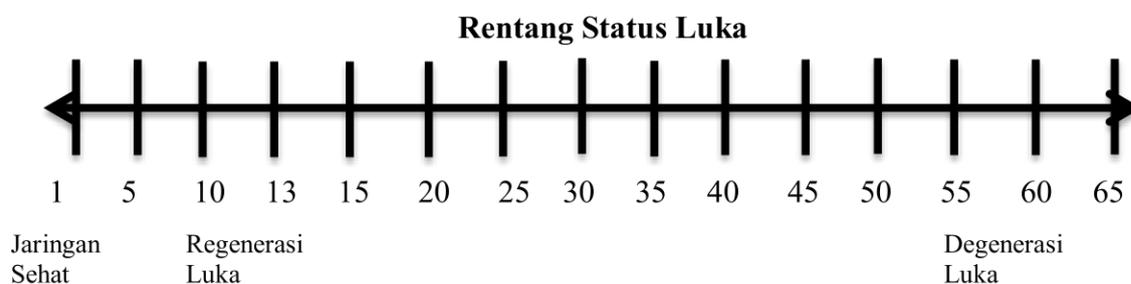
Indikasi Penutupan luka secara sekunder:

- 1) Luka kecil (<1.5 cm)
 - 2) Struktur penting di bawah kulit tidak terpapar
 - 3) Luka tidak terletak di area persendian & area yg penting secara kosmetik
 - 4) Luka bakar derajat 2.
 - 5) Waktu terjadinya luka >6 jam sebelumnya, kecuali bila luka di area wajah.
 - 6) Luka terkontaminasi (*highly contaminated wounds*)
 - 7) Diperkirakan terdapat “*dead space*” setelah dilakukan jahitan
 - 8) Darah terkumpul dalam *dead space*
 - 9) Kulit yang hilang cukup luas
 - 10) Oedema jaringan yg hebat sehingga jahitan terlalu kencang dan mengganggu vaskularisasi yang dapat menyebabkan iskemia & nekrosis.
- c. *Tertiary Intention Healing* (penyembuhan luka tertier) yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridement. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari). Luka ini

merupakan tipe penyembuhan luka yang terakhir. *Delayed primary closure* yang terjadi setelah mengulang *debridement* dan pemberian terapi antibiotika.

5. Penilaian Penyembuhan Luka

Isi lembar penilaian terlampir untuk menilai status luka setelah membaca definisi dan metode penilaian dijelaskan di bawah ini. Evaluasi seminggu sekali dan setiap kali perubahan terjadi pada luka. Nilai menurut setiap item oleh memilih respons yang paling menggambarkan luka dan memasukkan skor itu di kolom skor item untuk yang sesuai tanggal. Saat anda memberi peringkat luka pada semua item, tentukan skor total dengan menambahkan bersama skor 13 item. Semakin tinggi skor total, semakin parah status luka. Plot total skor pada luka status luka hingga menentukan kemajuan. Instruksi khusus diantaranya ukuran, kedalaman, tepi luka, merusak nilai dengan memasukan aplikator berujung kapas di bawah tepi luka, jenis jaringan nekrotik, jumlah jaringan nekrotik, tipe eksudat, jumlah eksudat, warna kulit luka sekitarnya, edem & indurasi jaringan perifer, jaringan granulasi, epitelisasi yang muncul sebagai kulit merah muda atau merah.



Penilaian *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BJWAT), (2014) dengan 13 item penilaian dengan skor 1-5 untuk setiap itemnya. Skor 1, menunjukkan nilai paling baik sedangkan skor 5 menunjukkan nilai kondisi paling tidak sehat.

Keterangan :

1. Tidak sehat bila skor >13
2. Baik bila skor ≤ 13

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat

pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

3. Pengukuran Pengetahuan

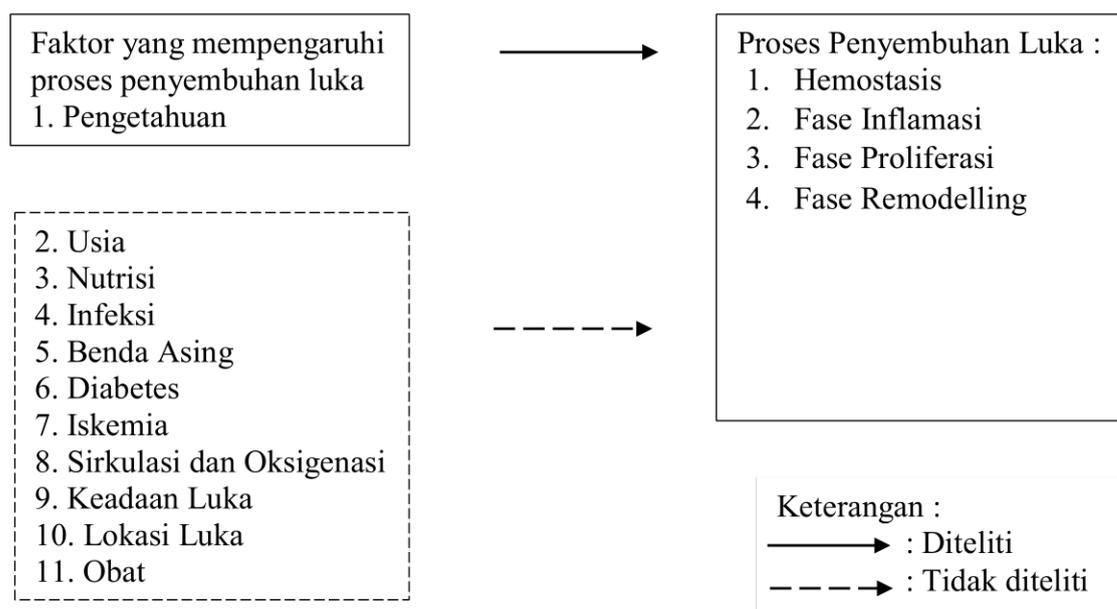
Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner berbentuk angket yang bisa di isi oleh responden. Pada kuesioner responden hanya perlu memberikan jawaban berupa tanda ceklis pada jawaban yang benar. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasi dengan skala

yang bersifat kuantitatif (Ari Kunto, 2010). Menurut tingkat pengetahuan dapat di katagorikan menjadi dua yaitu:

1. Tinggi : bila responden menjawab benar $\geq 75\%$
2. Rendah : bila responden menjawab benar $< 75\%$

D. Kerangka Teori

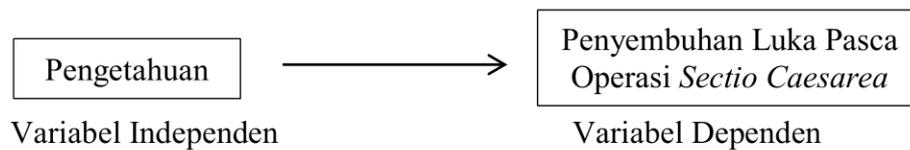
Kerangka teori adalah suatu cara mengidentifikasi masalah yang akan diteliti berdasarkan kontek ilmu pengetahuan yang sedang digeluti dan sebagai dasar untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Sugiyono, 2010)



Skema 2.1. Kerangka Teori Proses Penyembuhan Luka Widasari CWCCA, (2014)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010).

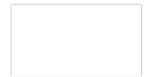


Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian Widasari CWCCA, (2014)

F. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentang jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang disusun berdasarkan teori (Sulistyaningsih, 2010). Adapun hipotesisi dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan proses penyembuhan luka pasca operasi *Sectio Caesarea*.



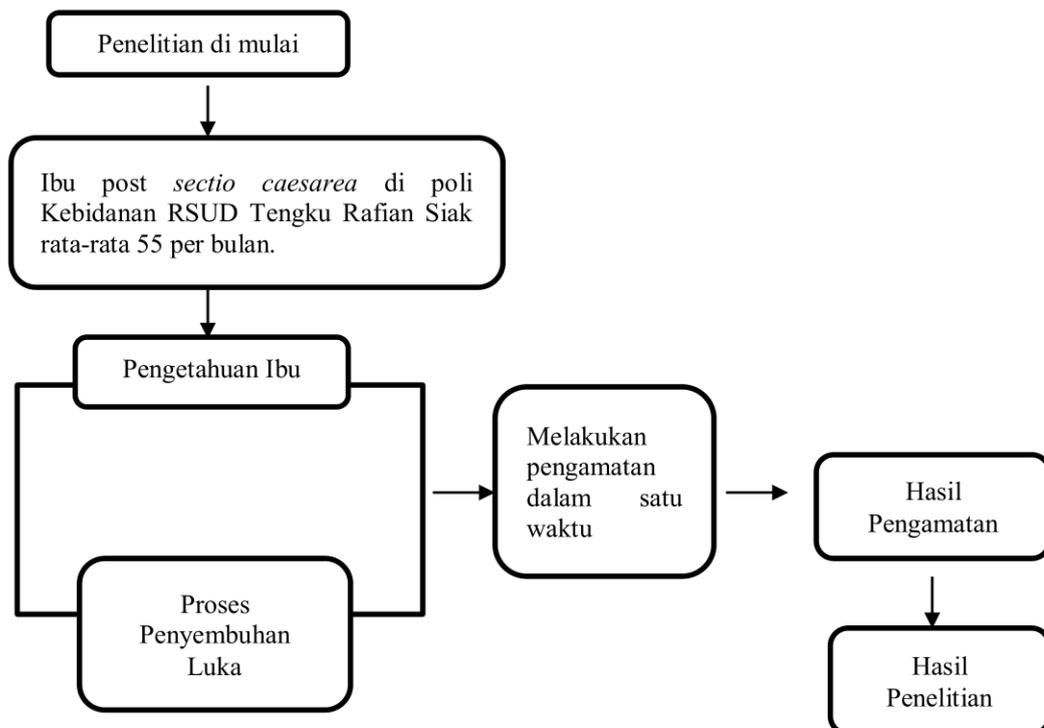
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

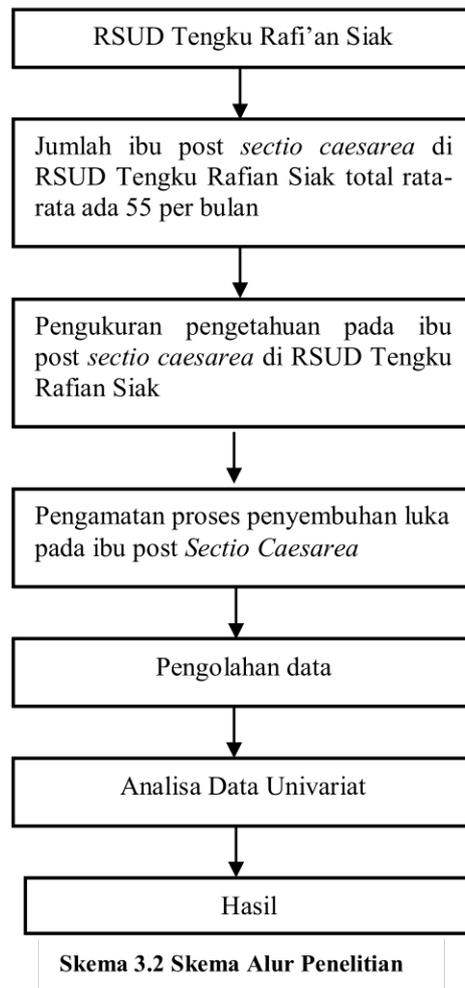
Desain Penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *crosssectional* jenis penelitian yang dilakukan sekali saja pada saat pengambilan data. Peneliti mempelajari hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* dengan melakukan pengamatan sesaat (variabel bebas dan tergantung dinilai hanya satu kali saja, yaitu menurut keadaan pada waktu dilakukan observasi) pada luka ibu post *Sectio Caesarea*. Secara sistematis rancangan penelitian dapat dilihat dibawah ini.



Skema 3.1. Skema Rancangan Penelitian Notoatmodjo, (2010)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah sebagai berikut:



3. Prosedur Penelitian

Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam prosedur penelitian diuraikan sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan surat ijin pengambilan data pada program studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Kemudian surat izin tersebut diserahkan kepada kepala RSUD Tengku Rafian Siak untuk diproses perizinan

3. Peneliti melakukan survei di RSUD Tengku Rafian Siak
4. Membuat proposal penelitian
5. Melakukan seminar proposal penelitian
6. Setelah mendapatkan persetujuan untuk penelitian, peneliti akan mengajukan surat penelitian kepada Universitas Pahlawan Tambusai
7. Melakukan penelitian di wilayah kerja di RSUD Tengku Rafian Siak
8. Melakukan pengolahan data
9. Membuat laporan hasil penelitian
10. Melakukan seminar hasil penelitian

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

1. Variabel Independent

Variabel *independent* atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan pada ibu post *sectio caesarea*.

2. Variabel Dependent

Variabel *dependent* merupakan tipe variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel *independent*. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu proses penyembuhan ibu post *Sectio Caesarea*

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-30 Juli 2020 dan dilakukan di Ruang Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafian Siak.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan suatu penelitian. Kemudian penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Sugiyono, 2016). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post *sectio caesarea* di wilayah kerja RSUD Tengku Rafian Siak pada tahun 2020 dari tanggal 10-30 Juli 2020 dengan total sebanyak 40 ibu post operasi *sectio caesarea*.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmodjo, 2012).

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel

- a) Bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*.
- b) Ibu primipara post *Sectio Caesarea*.
- c) Tidak terganggu secara psikologis.
- d) Sedang menjalani perawatan minimal hari ke-10.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

a) Memiliki riwayat penyakit *immunocompromized* seperti HIV/AIDS, atau karsinoma.

b) Ibu dengan riwayat operasi berulang (dua kali atau lebih).

b. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 sampel.

c. Teknik Sampling

Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, maka menggunakan teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2015) *purposive sampling* adalah sebagai berikut yaitu teknik menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang penulis lakukan. Oleh karena itu, penulis memilih teknik *purposive sampling* dengan menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

D. Etika Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2010), etika penelitian untuk menggambarkan aspek etika yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. *Respect for Human Dignity*

Menghormati harkat dan martabat manusia yaitu peneliti menjelaskan kepada responden tentang manfaat responden, responden berhak mengundurkan diri sebagai subjek penelitian kapan saja.

b. *Respect for Privacy*

Menghormati privasi manusia yaitu peneliti menjamin kerahasiaan terhadap identitas responden dengan menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

c. *Respect for Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Menghormati kerahasiaan subjek penelitian yaitu peneliti informasi yang diberikan oleh responden hanya untuk peneliti

d. *Respect for Justice and inclusiveness*

Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan yaitu peneliti memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama kepada setiap responden tanpa membeda-bedakan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Kuesioner terdiri dari beberapa bagian karakteristik responden yaitu umur ibu, pendidikan, dan riwayat persalinan. Selain itu, terdapat juga kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan perawatan luka dan proses penyembuhan luka di wilayah kerja Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafian Siak. Penyembuhan luka yang berperan hari ke-10 dalam proses penyembuhan luka di wilayah kerja Poli Kebidanan RSUD Tengku Rafian Siak. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pertanyaan dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto, 2010).

Data dikumpulkan dengan metode pengumpulan data primer dan sekunder melalui instrumen penelitian. Data primer berupa data yang diperoleh secara langsung pada saat penelitian seperti pengukuran antropometri, pengisian kuesioner oleh sampel, dan observasi langsung oleh peneliti. Sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis RSUD Siak dan penelitian sebelumnya.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah :

- a. Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dengan 15 soal objektif dengan jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0
- b. *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BJWAT) untuk menilai penyembuhan luka yang dilakukan pada hari rawatan X pasca operasi *sectio caesarea*. Rentang nilai terbaik adalah 13 dan semakin besar skor total dari instrument ini menunjukkan keterlambatan penyembuhan luka.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur :

- a. Penulis terlebih dahulu menentukan masalah penelitian yang dilanjutkan dengan mencari studi kepustakaan dan studi pedahuluan. Selanjutnya penulis menyusun proposal untuk memperoleh persetujuan pembimbing dan izin dari Program Studi Ilmu Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Kemudian peneliti menyelesaikan administrasi untuk memperoleh surat permohonan izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk disampaikan ke RSUD Siak.

- b. Setelah proposal mendapatkan persetujuan pembimbing, surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai disampaikan ke RSUD Siak untuk mendapatkan persetujuan mengadakan penelitian dan mengambil data.
- c. Setelah memperoleh izin dari RSUD Siak, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Penulis menentukan populasi dan sampel dengan tehnik *accidental sampling* sampai dengan batas waktu yang direncanakan.
- d. Penulis menyerahkan lembar kuesioner, menilai status gizi, dan mengisi *Bates Jensen Wound Assessment Tool* sesuai dengan kondisi sampel.
- e. Data dikumpulkan dan dilakukan analisa untuk kemudian ditarik kesimpulan.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Arikunto, 2010). Teknik korelasi yang digunakan dalam uji validitas adalah *Person Product Moment*.

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan tersebut signifikan maka perlu dilihat r tabel dan r hitung. Dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (0.632) (Arikunto, 2010). Berdasarkan hasil analisis uji coba instrumen penelitian yang dilakukan pada hari Rabu, 10-17 Juni 2020 di Praktek Dokter Hendri Sp.OG dengan jumlah responden sebanyak 15

orang, jumlah kuesioner pengetahuan dan proses penyembuhan luka sebanyak 15 soal dinyatakan valid semua.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya, dapat dilaksanakan hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau sama bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pertanyaan yang sudah valid dilakukan uji reabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Hasil uji reabilitas diketahui bahwa nilai alfa cronbach sebesar 0.936. nilai tersebut lebih besar dari 0.632. dengan demikian 0.936 lebih besar dari 0.632 dengan demikian angka tersebut reliabel atau konsisten. Jika nilai r hasil adalah alfa yang terletak diawal output dengan tingkat pemaknaan

G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel sehingga menjadi suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lainnya yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional mempermudah pembaca dalam mengartikan maka penelitian (Setiadi, 2007). Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Variabel Independent				
Pengetahuan	Ibu post <i>sectio caesarea</i> di Ruang Poli RSUD Tengku Rafian Siak bersedia dan mengerti tentang diantaranya : 1. Nutrisi 1. Mobilisasi 2. Tanda-tanda penyembuhan luka post <i>sectio caesarea</i> baik 3. Tanda-tanda bahaya luka pada post operasi	Kuesioner dengan total empat belas pertanyaan dengan penilaian satu (1) untuk jawaban benar dan nol (0) untuk jawaban salah	Ordinal	1. Rendah Jika jawaban benar 12 (≤ 75) dari 15 pertanyaan 2. Tinggi Jika jawaban benar > 12 (> 75) dari 15 pertanyaan Sumber : (Notoatmodjo, 2007)
2. Variabel Dependent				
Proses Penyembuhan Luka	Suatu bentuk proses pemulihan luka setelah <i>sectio caesarea</i> yang dinilai pada hari ke-sepuluh dan diukur dengan lembar observasi berdasarkan fase penyembuhan luka	<i>Bates-Jensen Wound Assessment Tool</i> (BJWAT) dengan 13 item penilaian dengan skor 1 – 5 untuk setiap itemnya. Skor 1 menunjukkan nilai paling baik sedangkan skor 5 menunjukkan kondisi paling tidak sehat	Ordinal	1. Tidak baik bila skor > 13 2. Baik bila skor ≤ 13 sumber : <i>Bates-Jensen Wound Assessment Tool</i> (BJWAT, 2014)

H. Pengolahan dan Analisis Data

Data dianalisa dengan pengujian secara statistik yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan antara variabel dependen dan independen. Analisa ini dibantu dengan komputerisasi.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dan tiap-tiap variabel guna mendapatkan gambaran secara umum dengan menggunakan rumus:

$$P = F/N \times 100\%$$

P = Proporsi Kelompok

F = Jumlah Total Tiap Kelompok

N = Jumlah Keseluruhan (Arikunto, 2010)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan komputerisasi tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probalistik dimana membandingkan nilai *p value* dengan α (0,05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak (signifikan)
- b. Jika $p \text{ value} > \alpha$ (0,05), maka H_a tidak terbukti maka H_0 gagal ditolak (Tidak Signifikan) (Arikunto, 2010).