

PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENYEMBUHAN LUKA PASCA OPERASI
DI IRNA BEDAH RSUP DR.M.DJAMIL
PADANG TAHUN 2010

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah



HAYATI

0810325081

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan berarti bagi manusia dan berpengaruh pada kegiatan yang kita lakukan. Kesehatan sangat erat kaitannya dengan lingkungan karena lingkungan merupakan tempat dimana seseorang atau individu berinteraksi antara sesama manusia untuk mencapai kesehatan optimal (Effendi N, 1998). Masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah sehat-sakit atau kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Luka atau hilangnya dan rusaknya sebagian jaringan tubuh adalah hal yang umum dan banyak dialami dalam kehidupan sehari-hari. Luka bisa disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan atau gigitan hewan (Potter dan Perry, 2006). Luka akibat pembedahan pada umumnya berukuran besar dan dalam sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama. Hal ini akan mengganggu pasien dalam melakukan aktivitas dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien, menimbulkan ketergantungan, meningkatkan kebutuhan akan perawatan atau pelayanan dan meningkatkan biaya perawatan (Robert priharjo, 1992).

Ada beberapa masalah yang sering muncul pada luka pasca pembedahan. Diantaranya masalah tersebut adalah luka yang mengalami stress selama masa penyembuhan

akibat nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi dan perubahan metabolisme yang dapat meningkatkan resiko lambatnya penyembuhan luka (Potter dan Perry, 2006). Menurut Karakata (1996), pada luka bersih dan dirawat dengan baik maka luka akan sembuh lebih cepat, sedangkan menurut R. Sjamsuhidajat (2005), proses penyembuhan luka disebabkan oleh gangguan sistem imun yang akan menghambat dan mengubah reaksi tubuh terhadap luka. Gangguan sistem imun dapat terjadi pada infeksi virus terutama HIV, DM, penyakit menahun berat seperti tuberkulosis dan kelainan perdarahan.

Menurut Potter dan Perry (2006), faktor-faktor yang dapat menghambat penyembuhan luka pasca operasi ada 2 faktor yaitu faktor intrinsik : umur, penyakit penyerta, status nutrisi, oksigenisasi dan perfusi jaringan, serta merokok. Kemudian faktor ekstrinsik : teknik pembedahan buruk, mobilisasi, pengobatan, manajemen luka yang tidak tepat, psikososial dan infeksi.

Pada proses penyembuhan luka, semakin tua usia seseorang akan semakin lama dalam proses penyembuhan luka. Hal ini dipengaruhi oleh adanya penurunan elastin dalam kulit dan perbedaan penggantian kolagen mempengaruhi penyembuhan luka. Begitu juga dengan status penyakit dan pengobatan. Operasi, trauma dan luka bakar merupakan stress fisiologik yang menimbulkan hipermetabolisme sehingga bisa mengakibatkan kehilangan berat badan (Hartono, 2006 ; Fithriyani, 2007). Gangguan gizi dapat muncul pada pasien-pasien yang sedang dirawat di rumah sakit, salah satunya kasus yang rentan terhadap masalah gizi paling banyak terjadi pada pasien diruang bedah (Binadiknakes, 2000). Selain itu juga merokok mempengaruhi terhadap penyembuhan luka. Pasien-pasien merokok berisiko tinggi mengalami komplikasi atau sukarnya penyembuhan luka setelah pembedahan, termasuk bedah plastik dan rekonstruksi, operasi plastik pembentukan

payudara dan operasi yang menyangkut anggota tubuh bagian bawah. Para peneliti menyebutkan asap rokok tersebut, sel fibroblas yang membantu memperbaiki jaringan tubuh yang rusak jadi merekat dan kurang aktif gerakannya. Sel-sel jaringan ikat itu melekat karena asap rokok mengubah susunan kimianya. Penelitian ini dilakukan oleh tim dari Universitas California.

Flangan dan Mark Maran (1997), berpendapat bahwa lambatnya penyembuhan luka pasca pembedahan karena penyebab lain dapat diatasi dengan perawatan atau pelaksanaan luka yang baik dan meningkatkan sirkulasi, nutrisi serta pengobatan yang adekuat dengan meningkatkan aktivitas fisik atau mobilisasi dini pasca bedah. Mobilisasi merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah. Banyak keuntungan yang dapat diraih dari latihan naik turun tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernapasan, peningkatan sirkulasi, peningkatan berkemih dan metabolisme (Taylor, 1997).

Dari data yang diperoleh di ruang IRNA (B) bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tercatat sebanyak 973 pasien yang melakukan operasi pada bulan Januari- Oktober 2009. Data yang diobservasi pada bulan Agustus-Oktober 2009 dari 132 orang pasien pasca operasi yang mengalami penyembuhan luka lambat sebanyak 78 orang (59,1%) dengan lama perawatan rata-rata 8-10 hari dan penyembuhan luka normal sebanyak 54 orang (40,9 %) dengan lama rawat kurang dari 8 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan Syahlinda (2008), bahwa pasien yang menjalani operasi laparatomi di IRNA B (bedah) RSUP M. Jamil Padang pada bulan Juli-Oktober 2007 mengalami penyembuhan luka insisi pasca operasi laparatomi dengan tidak terjadi komplikasi 37,9 % dalam 5- 10 hari perawatan dan mengalami penyembuhan luka dengan komplikasi 62,1 % dalam 11- 56 hari

perawatan. Menurut M. Sjamsuhidrajat (2005) mengatakan bahwa pada penyembuhan luka dalam keadaan normal mulai hari ke-7 dan sempurna sesudah 14 hari. Berarti dari sisi lama perawatan pasien pasca bedah berkisar antara 7-14 hari perawatan, bila luka mengalami penyembuhan primer.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan faktor- faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada klien pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan status nutrisi pada klien pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.

- c. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan oksigenisasi dan perfusi jaringan pada klien pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan merokok pada klien pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan mobilisasi pada klien pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan manajemen luka pada klien pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- g. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan psikososial pada klien pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- h. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan penyembuhan luka pada klien pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- i. Diketuainya hubungan antara umur dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- j. Diketuainya hubungan antara status nutrisi dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- k. Diketuainya hubungan antara oksigenisasi dan perfusi jaringan dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- l. Diketuainya hubungan antara merokok dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.

- m. Diketuainya hubungan antara mobilisasi dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- n. Diketuainya hubungan antara manajemen luka dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- o. Diketuainya hubungan antara psikososial dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.
- p. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi RSUP DR. M. Djamil Padang agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien dalam memberikan informasi yang akurat serta adekuat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka bagi mahasiswa yang melaksanakan pendidikan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasikan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti lain.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA B (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan jumlah responden sebanyak 30 orang maka dapat disimpulkan :

1. Penyembuhan luka pasca operasi di IRNA B (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang meskipun lebih banyak pada umur 15- 49 tahun tetapi masih ada dari umur muda tersebut yang masih mengalami penyembuhan luka tidak normal, dan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur dengan penyembuhan luka
2. Penyembuhan luka pasca operasi di IRNA B (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang meskipun responden memiliki status nutrisi normal tetapi masih ada dari responden tersebut yang mengalami penyembuhan luka tidak normal, dan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara status nutrisi dengan penyembuhan luka.
3. Penyembuhan luka pasca operasi di IRNA B (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang meskipun responden memiliki oksigenisasi dan perfusi jaringannya normal tetapi masih ada dari responden tersebut yang mengalami penyembuhan luka tidak normal, dan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara oksigenisasi dan perfusi jaringan dengan penyembuhan luka.

4. Penyembuhan luka pasca operasi di IRNA B (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang meskipun lebih banyak responden yang tidak merokok tetapi masih ada dari responden tersebut yang mengalami penyembuhan luka tidak normal, dan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara merokok dengan penyembuhan luka.
5. Penyembuhan luka pasca operasi di IRNA B (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang meskipun lebih banyak responden yang melakukan mobilisasi sesuai prosedur tetapi masih ada dari responden tersebut yang mengalami penyembuhan luka tidak normal, dan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka.
6. Penyembuhan luka pasca operasi di IRNA B (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan seimbang perlakuan kepada responden dalam manajemen luka tidak tepat dan manajemen luka tepat yang menyebabkan penyembuhan luka tidak normal, dan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara manajemen luka dengan penyembuhan luka.
7. Penyembuhan luka pasca operasi di IRNA B (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang meskipun lebih banyak responden mengalami psikososial optimistik tetapi masih ada dari responden tersebut yang mengalami penyembuhan luka tidak normal, dan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara psikososial dengan penyembuhan luka.
8. Banyak faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka, tetapi faktor status nutrisi responden merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan penyembuhan luka pasca operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit, agar petugas kesehatan rumah sakit lebih sering memberikan penyuluhan kepada klien mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi selama pasca operasi terutama asupan protein dan vitamin, selain itu juga pedoman mobilisasi perlu dilaksanakan sesuai prosedur agar proses penyembuhan luka normal.
2. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan atau memperbanyak literatur yang berhubungan dengan penyembuhan luka yang akan bermanfaat bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih baik lagi untuk perkembangan pengetahuan mengenai penyembuhan luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson L, Rita dkk. (2008). *Pengantar psikologi edisi ke-8 jilid 2*, Jakarta : Erlangga
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan medikal bedah edisi 8 vol.2*, Jakarta: EGC
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. (2008), *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan : deskriptif, bivariat dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan spss*, Jakarta : Salemba Medika
- Darwis, Idral. (2007). *Advance wound care base on evidence*. Padang: Indonesia Enterostomial Therapist Nurse Association.
- David dr, S. (2008). *Anatomi fisiologi kulit dan penyembuhan luka*. FK Universitas Airlangga. Diakses pada tanggal 20 Januari 2010 dari <http://surabayaplasticsurgery.blogspot.com/2008/05/anatomi-fisiologi-kulit-dan-penyembuhan.html>
- Effendy, Nasrul.(1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat edisi 2*, Jakarta : EGC
- Fithriyani. (2007). *Gambaran perubahan status perubahan gizi pada pasien bedah digestif di bagian bangsal Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2007*, PSIK FK UNAND, Padang
- Flangan, Madelaine & Maran-Marks, Diane. (1997). *Wound management: Access to clinical education*. New york
- Hartono, Andry. (2006). *Terapi gizi dan diet rumah sakit edisi 2*. Jakarta : EGC
- Hawari, Dadang. (2001), *Manajemen stress cemas dan depresi*, Jakarta : Balai penerbit FKUI
- J, balthier. (2009). *Rokok, kesehatan dan penyembuhan*. Diakses tanggal 9 April 2010 dari (www.shisengarden.org)
- Kozier, et all. (1995). *Fundamental of nursing concept, process and practise vol 2*, Jakarta : EGC
- Karakata, Sumiarti. (1995). *Bedah minor*, Jakarta : Hipokrates
- Mansjoer, Arif. (2002). *Kapita selekta kedokteran*, Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. (1992). *Sinopsis obstetri*, Jakarta : EGC
- Nevid, Jeffrey S, dkk. (2005). *Psikologi abnormal edisi 5 jilid 1*. Jakarta: PT. Erlangga
- Notoatmodjo, soekidjo. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*, Jakarta: Rhineka Cipta
- _____ . (2005). *Metodologi penelitian kesehatan* . Jakarta : Rhineka Cipta

- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Jakarta : PT. Salemba Medika
- Pelliteri. (1995). *Maternal and child health nursing*. Philadelphia: JB Livincot Company
- Potter and Perry. (2006). *Fundamental of nursing*, Jakarta : EGC
- Priyo H, Sutanto. (2006). *Basic data analysis for health research*. Jakarta : FKM UI
- Sjamsuhidajat R, & Wim de jong. (2005). *Buku ajar ilmu bedah edisi 2*, Jakarta : EGC
- Syahlinda. (2008). *Efektifitas pedoman mobilisasi terhadap penyembuhan luka insisi pasca laparatomi di IRNA B (Bedah) RSUP. M. Djamil Padang 2008*, FK Universitas Andalas, Padang.
- Soedijiono, Anas. (2004). *Pengantar statistik pendidikan*, Jakarta : Raja Grafindo Perdana.
- Smeltzer, C Suzanne. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner and Suddarth*, Jakarta : EGC.
- Schrock, Theodore R. (1992). *Ilmu bedah edisi 7*, Jakarta : EGC
- Swearingan. (2001). *Keperawatan medikal bedah edisi ke 2*, Jakarta : EGC
- Taylor, Shelley E, dkk. (2009). *Psikologi sosial edisi 12*, Jakarta : kencana