

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan epitel yang disebabkan oleh trauma, tumpul, perubahan suhu, paparan zat klinis dan gigitan hewan, tanpa ada kerusakan jaringan syaraf, otot dan tulang. Perawatan luka umumnya masih menggunakan suatu metode untuk berbagai kondisi luka. Perawatan luka harus menyesuaikan kondisi dan problem luka yang terjadi sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung dengan baik dalam waktu yang singkat tanpa adanya gangguan akibat luka yang akan berdampak pada produktivitas kerja.(Wintoko, 2020).

Menurut WHO dalam jurnal Edukasi Berbasis Nutrisi dan Budaya pada Penderita Luka Kronis yang ditulis oleh Huda, N., Febriyanti, E., & de Laura, D. Tahun 2022, angka kejadian luka setiap tahun semakin meningkat, baik luka akut maupun luka kronis. Sebuah penelitian terbaru di Amerika menunjukkan prevalensi pasien dengan luka adalah 3.50 per 1000 populasi penduduk. Mayoritas luka pada penduduk dunia adalah luka karena pembedahan/trauma (48%), ulkus kaki (28%), luka dekubitus (21%). Pada tahun 2022, sebuah asosiasi luka di Amerika melakukan penelitian tentang insiden luka di dunia berdasarkan etiologi penyakit, diperoleh data untuk luka bedah ada 11030 juta kasus, luka trauma 160 juta kasus, luka lecet ada 2040 juta kasus, luka bakar 10 juta kasus, ulkusdekubitus 850 juta kasus, ulkus vena 1250 juta kasus, ulkus diabetik 13.50 juta kasus, amputasi 20 juta pertahun, karsinoma 60 juta pertahun, melanoma 10 juta, komplikasi kanker kulit sebanyak 10 juta kasus (WHO,2022).

Indonesia sendiri memiliki angka prevalensi luka cukup tinggi, dari data (RISKESDAS, 2018) disebutkan bahwa angka prevalensi cedera nasional adalah sebesar 8,2%. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya, pada tahun 2013 prevalensi cedera secara nasional adalah sebesar 7,5%. Adapun kejadian cedera tersebut terbagi menjadi beberapa kategori penyebab cedera. Prevalensi cedera berdasarkan kategori penyebabnya adalah cedera akibat jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%), selanjutnya penyebab cedera karena terkena benda tajam atau tumpul (7,3%), transportasi darat lain (7,1%) dan kejatuhan (2,5%) Prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2 persen, prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%). Provinsi yang mempunyai prevalensi cedera lebih tinggi dari angka nasional sebanyak 15 provinsi, proporsi cedera luka robek menduduki urutan ketiga jenis luka terbanyak di Indonesia. Jenis luka ini tertinggi ditemukan di Papua sekitar 48,5 persen dan terendah di DI. Yogyakarta(14,6%). Sedangkan proporsi cedera luka pada provinsi Sumatera Selatan angka prevalensi pada kasus luka robek adalah sebesar 18,7% Berdasarkan hasil data jumlah laporan luka akut pada pasien dengan post operasi laparotomi di DKI Jakarta terus meningkat, yaitu sebanyak 2.000 pasien pada tahun 2019 lalu meningkat menjadi 3.500 pasien pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Pada luka operasi laparotomi di Jakarta Barat tercatat sebanyak 325 pada tahun 2019 meningkat menjadi 670 pasien dengan luka post operasi laparotomi pada tahun 2022 (Nadia, 2018).

Luka Tertutup yaitu cedera pada jaringan di mana kulit masih utuh atau tidak mengalami luka. Misalnya, luka memar (Contusio) merupakan cedera pada jaringan dan menyebabkan kerusakan kapiler sehingga darah merembes ke jaringan sekitarnya.

Biasanya disebabkan oleh benturan dengan benda tumpul. Hematoma adalah pengumpulan darah setempat (biasanya menggumpal) di dalam organ atau jaringan akibat pecahnya dinding pembuluh darah. Berdasarkan lamanya penyembuhan, luka dapat digolongkan menjadi, luka akut adalah luka yang terjadi kurang dari 5 hari dengan diikuti proses hemostasis dan inflamasi. Luka akut sembuh atau menutup sesuai dengan waktu penyembuhan luka fisiologis 0-21 hari (Utami, 2020).

Laparotomi adalah prosedur yang membuat irisan vertikal besar pada dinding perut ke dalam rongga perut. Menurut referensi lain laparotomi adalah salah operasi yang di lakukan pada daerah abdomen. Prosedur ini memungkinkan dokter melihat dan merasakan organ dalam membuat diagnosis apa yang salah. Dengan adanya teknik diagnosis yang tidak invansif, laparotomi semakin kurang digunakan dibandingkan masa lalu. Prosedur ini hanya dilakukan jika semua prosedur lainnya yang tidak membutuhkan operasi, seperti pemeriksaan sinar X atau tes darah atau urine atau tes darah, gagal mengungkap penyakit penderita. Teknik laparoskopik yang seminimal mungkin tingkat invansifnya juga membuat laparotomi tidak sesering pada masa lalu. Bila laparotomi dilakukan, begitu organ-organ dalam dapat dilihat dalam masalah teridentifikasi, pengobatan bedah yang diperlukan harus segera dilakukan. Ini biasanya menyelamatkan penderita dari operasi kedua. (David, 2020). Laparotomi dibutuhkan ketika ada kedaruratan perut. Operasi laparotomi dilakukan apabila terjadi masalah kesehatan yang berat pada area abdomen, misalnya trauma abdomen. Perawatan *post* laparotomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Nyeri perut yang terus menerus atau berulang membuat laparotomi perlu dilakukan. Alasan lain antara lain, muntah yang berulang, mual, gangguan usus atau

pembengkakan perut yang tidak bisa dijelaskan yang bisa disebabkan oleh kanker. Bila perut ceder parah, mungkin karena benturan hebat dalam kecelakaan lalu lintas, kemungkinan terjadi adalah pendarahan dalam atau cedera serius pada organ dalam. Pada situasi seperti ini, laparotomi sering dilakukan untuk menaksir tingkat cedera, menutup pembuluh darah yang robek, dan membuang jaringan yang rusak dan tidak bisa diperbaiki lagi. Bila penderita merasakan nyeri perut hebat dan gejala-gejala lain dari masalah internal yang serius dan kemungkinan penyebabnya tidak terlihat-usus buntu, tukak peptik yang berlubang atau kondisi ginekologi, perlu dilakukan operasi untuk menemukan dan mengoreksinya sebelum terjadi kerusakan lebih lanjut. Sejumlah operasi yang membuang usus buntu berawal dari laparotomi. Beberapa kasus, laparotomi mungkin hanyalah prosedur kecil. Pada kasus lain, laparotomi bisa berkembang menjadi pembedahan besar, diikuti oleh transfusi darah dan masa perawatan intensif. (David, 2020).

*Opsite Post Op* mengandung melolin yaitu *Low adherent absorbent dressing*. Tidak lengket pada luka karena berlapis film polyester dan juga dapat menyerap eksudat ringan. Sebagai balutan untuk luka seperti luka superfisial, luka *pasca* operasi, luka dengan eksudat ringan. Cara penggunaan yang mudah dengan cara letakan selebar *dressing* yang terdapat lapisan film menempel pada luka. Tiap satu lembar diganti setiap 3 hari tergantung kepada jumlah eksudat. Tujuan menggunakan *Padding Island (Opsite post op)* agar luka yang menggunakan *Dressing* berkisar dari *dressing* sederhana atau pasif yang pada dasarnya memberikan lapisan kontak untuk melindungi dasar luka dari kerusakan lebih lanjut dan mempertahankan lingkungan yang lembab, hingga balutan yang lebih canggih atau interaktif yang mampu memodifikasi fisiologi lingkungan luka untuk mengoptimalkan penyembuhan dengan, untuk misalnya, pembentukan jaringan

granulasi dan re-epitelisasi, mengelola tingkat eksudat dan beban bakteri. Ada juga pembalut bioaktif yang dapat mengubah aspek seluler atau biologis luka, contohnya adalah produk anti mikroba topikal. Oleh karena itu, prasyarat mendasar untuk memilih balutan yang paling tepat adalah memiliki tujuan yang jelas. Penting untuk ini adalah penilaian luka yang akurat. (Holloway & Harding, 2022).

Luka menyebabkan desintegrasi dan *discontinuities* dari jaringan kulit. Sebagai akibatnya fungsi kulit dalam memproteksi jaringan yang ada dibawah nya menjadi terganggu. Kulit sama seperti baju yakni memberikan perlindungan bagi jaringan yang ada di bawahnya dari paparan secara fisik, mekanik, biologis maupun kimiawi dari lingkungan eksternal. Oleh karena itu tujuan utama dari balutan luka (*wound dressing*) adalah menciptakan lingkungan yang kondusif dalam mendukung proses penyembuhan luka. Seperti baju yang memiliki ukuran, corak, dan warna, balutan luka (*wound dressing*) bersifat individual bergantung pada karakteristik dari luka itu sendiri. Penggunaan *Padding Island (Opsite Post Op)* yang mengandung Melolin dilapisi dengan bahan perekat, tipis, tranparan, mengandung polyurethane film. Permeabel terhadap gas, tapi impermeabel terhadap cairan dan bakteri, mendukung kelembaban termasuk pada '*nerve endings*' sehingga mengurangi nyeri, yang paling penting infeksi pada luka (Aminuddin, 2020).

Data di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk yang melakukan operasi laparotomi di ruangan horeb tinggi sehingga pemakaian *Padding Island (Opsite Post Op)* tinggi. Berdasarkan data pasien *post* operasi laparotomi diantaranya Cecar, Apendistis, Sumbatan pada usus halus dan besar, Trauma abdomen, operasi abdomen lainnya yang membutuhkan tindakan laparotomi. Data perawatan luka akut berada di ruangan *pre* operasi menggunakan *Padding Island*

(*Opsitepost op*) di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Luka akut adalah luka yang sembuh sesuai dengan waktu penyembuhan luka. Luka akut sering ditemui adalah luka setelah operasi, luka kecelakaan, atau trauma, luka bakar. Faktor yang dapat menyebabkan infeksi pada luka akut adalah lama waktu terbuka setelah kejadian.

Upaya yang dilakukan untuk menangani luka akut adalah mengontrol luka dan infeksi jika terdapat cairan atau pus. Setelah rutin membersihkan luka, tidak lupa untuk memilih balutan luka untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan dapat mencegah infeksi serta mencegah luka dari bakteri ataupun kuman dengan cara melakukan perawatan luka dengan benar, serta memilih balutan yang tepat akan memengaruhi terhadap jaringan yang rusak.

Berdasarkan rumusan masalah balutan primer dalam perawatan luka *post* operasi dengan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Efektifitas *Padding Island (Opsite post Op)* pada pasien *post* operasi laparotomi di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas *Padding Island (Opsite post Op)* terhadap penyembuhan luka akut pada pasien *post* operasi laparotomi di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden (Usia, Jenis kelamin, Nutrisi, Riwayat Hipertensi).
2. Untuk mengidentifikasi sebelum dan sesudah diberikan *Padding Island (Opsite post Op)* terhadap penyembuhan luka akut pada pasien *post* operasi laparotomi di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.
3. Untuk mengidentifikasi efektifitas penggunaan *Padding Island (Opsite post Op)* pada pasien *post* operasi laparotomi di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Instansi Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.**

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi dan menjadireferensi mengenai efektivitas *Padding Island (Opsite post Op)* terhadap penyembuhan luka pada pasien *post* operasi laparotomi di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.

#### **1.4.2 Bagi pasien *post* operasi**

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi pasien *post* operasi laparotomi yang menggunakan *Padding Island (Opsite post Op)* terhadap penyembuhan luka.

#### **1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan**

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan, informasi dan referensi untuk meningkatkan, pelayanan pendidikan bagi mahasiswa terkait penyembuhan luka menggunakan *Padding Island (Opsite post Op)* pada pasien *post* operasi Laparatomi.

#### 1.4.4 Bagi Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan pengalaman belajar memahami cara penggunaan *Padding Island (Opsite post Op)* terhadap penyembuhan luka akut pada pasien *post* operasi laparotomi.

