

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEMBUHAN
LUKA PADA PASIEN PASCA LAPARATOMI DI RUANG BEDAH
RUMAH SAKIT TK. III dr. REKSODIWIRYO
PADANG TAHUN 2022**

Yepni Nensi*, Febrina**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia, ** Program
Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia
Email : yepni89@gmail.com

ABSTRACT

WHO 2021 data on laparotomy patients has increased annually by 15%. In Indonesia, surgery has reached 1.2 million people (12.8%) and an estimated 32% of them are laparoscopic surgery. In West Sumatra 2021, Laparatomi surgery cases account for around 15% of the population or around 125,000 people. This study aims to determine the factors associated with wound healing in post-laparotomy patients in the surgical ward at Hospital Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang in 2022.

This type of research is descriptive analytic, with cross sectional study design. The population in this study were all postoperative Laparatomi patients in the operating room Hospital Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang and all populations were used as subjects or samples in the study. Data collection techniques by observing and questionnaires, then processed by Editing, Coding, Entry, and Cleaning. This research was conducted by means of descriptive statistics in the form of frequency distribution and percentage then Chi Square statistical tests were performed with 95% confidence level.

The results of this study found that more than half of patients experience healing wounds that do not heal, more than half of patients experience poor nutritional status, more than half of patients do not mobilize, more than half of patients experience severe anxiety. There was a significant relationship between nutritional status ($p = 0.001$), mobilization ($p = 0,000$), anxiety (0.002) and wound healing in the Hospital Tk. III Dr. Padang Reksodiwiryio in 2022.

It is recommended that the Kindergarten Hospital Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang can provide health education regarding wound care to minimize infection so that the healing of surgical wounds heals quickly and increases hospital accreditation.

Keywords : wound healing, nutritional status, mobilization, anxiety

PENDAHULUAN

Laparotomi adalah tindakan insisi pembedahan melalui dinding perut atau peritoneum. Tindakan operasi laparatomi berasal dari dua kata Yunani yaitu “lapara” dan “tome” yang pertama kali digunakan pada tahun 1878 oleh seorang ahli bedah Inggris, Thomas Bryant. Kata “lapara”

berarti bagian lunak dari tubuh yang terletak diantara tulang rusuk dan pinggul. Sedangkan “tome” berarti pemotongan (Smeltzer SC, 2017). Jadi, laparatomi bisa diartikan yaitu tindakan yang dilakukan dengan cara memotong bagian lunak dari tubuh atau abdomen.

Menurut WHO (World Health Organization, 2021), bahwa pasien laparatomi mengalami peningkatan setiap tahunnya sebesar 15% . Di Indonesia, tindakan bedah mencapai 1,2 juta jiwa di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah laparatomi (Infodatin Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil data Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2021, kasus bedah laparatomi menempati urutan ke-6 dari 40 pertama tindakan terbanyak. Hasil menunjukkan jumlah kasus pembedahan laparatomi sekitar 15% dari jumlah penduduk di Sumatera Barat atau sekitar 125.000 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2021).

Tindakan laparatomi dapat dilakukan dengan beberapa insisi yaitu : Cara pertama (*Median atau Midline Incision*) yaitu tindakan laparatomi yang dilakukan untuk operasi perut yang luas. Cara kedua (*Paramedian*) yaitu tindakan laparatomi yang dilakukan di insisi kanan. Cara ketiga (*Transverse upper abdomen incision*) yaitu tindakan laparatomi yang dilakukan dengan insisi dibagian atas misalnya Colesistotomy dan splenectomy. Cara keempat (*Transverse lower abdomen incision*) yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan insisi dibagian bawah misalnya appendectomy (Ekaputra, 2013). Pembedahan laparatomi

menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam.

Proses penyembuhan luka pasca laparatomi terdiri dari : fase pertama (fase inflamasi) merupakan proses peradangan akut yang terjadi dalam 24 – 48 jam pertama setelah operasi yang ditandai dengan nyeri tekan pada area luka mulai berkurang. Fase kedua (fase proliferasi) yaitu fase yang mengikuti fase inflamasi berlangsung selamama 2 – 3 minggu, selama waktu itu sebuah lapisan penyembuhan nampak di bawah garis irisan luka kapilarisasi tumbuh melintasi luka, jaringan baru tumbuh dengan kuat dan memerah. Fase ketiga (fase maturasi) dimulai pada minggu ke-3 sampai 2 tahun setelah perlukaan, pada fase ini kolagen terus menerus ditimbun, timbul jaringan – jaringan baru dan otot dapat digunakan kembali (Ekaputra, 2018).

Penyembuhan luka pasca laparatomi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti nutrisi, sirkulasi, oksigenasi, obesitas, iskemia, benda asing, penyakit kronis, kebiasaan merokok, dan obat-obatan (Sjamsuhidajat, 2019).

Kekurangan nutrisi lazim terjadi pada pasien yang di rawat diakibatkan karena stress akibat hospitalisasi, nyeri akibat operasi, penyajian dan rasa makanan rumah sakit yang tidak disukai pasien, lingkungan yang asing, dan waktu makan di rumah sakit yang tidak sesuai dengan kebiasaan pasien (Alexander et al, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Dictara (2018), tentang efektivitas pemberian nutrisi adekuat dalam penyembuhan luka pasca laparatomi di bangsal bedah RSUD Rajabasa Bandar Lampung membuktikan bahwa 52,6 % responden memiliki pemenuhan nutrisi yang kurang dan ada hubungan antara status nutrisi dengan penyembuhan luka pasca laparatomi dengan nilai $p=0,005$.

Mobilisasi merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah dengan keuntungan diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernapasan, peningkatan sirkulasi, peningkatan berkemih dan metabolisme (Flangan dan Maran 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ditya (2018) tentang hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan 82,4 % responden mengalami proses penyembuhan luka yang baik dengan mobilisasi dini terlaksana dan ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasca laparatomi dengan nilai $p=0,003$.

Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiasaan. Kecemasan dapat memberikan efek

merugikan pada penyembuhan luka, seperti buruknya pemahaman dan penerimaan terhadap program pengobatan (Potter dan Perry, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurlindayanti (2020) tentang pengaruh status kecemasan terhadap lama rawatan pasien pasca laparatomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani, Metro, Lampung menunjukkan 57,6 % responden merasa cemas dengan rata-rata lama rawat inap 4,74 dan ada pengaruh antara status kecemasan terhadap lama rawatan pasien pasca laparatomi dengan nilai $p=0,001$.

Dari data rekam medik Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2018 terdapat sebanyak 978 tindakan pembedahan salah satunya pembedahan laparatomi. Dari semua tindakan pembedahan, tindakan pembedahan laparatomi merupakan tindakan pembedahan yang paling banyak di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang dimana jumlah pasien yang menjalani operasi laparatomi sebanyak 441 pasien dan rata-rata perbulan pasien laparatomi sebanyak 36 pasien. Sementara untuk periode Juli sampai Desember 2021, terdapat sebanyak 249 pasien yang menjalani operasi laparatomi. Sedangkan pada tahun 2022, didapatkan data pada bulan Januari sebanyak 45 pasien, pasien di bangsal bedah.

Dari hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Februari 2022 dengan melakukan observasi terhadap 6

pasien diantaranya 2 orang pasien luka terlihat bersih dan tidak ada pembengkakan melakukan mobilisasi yaitu miring kiri miring kanan setelah 6 jam pasca operasi setiap 2 jam perhari, makanan yang dikonsumsi tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50 % habis) dan mengatakan sedikit cemas setelah dilakukan tindakan operasi, 4 orang pasien luka terlihat memerah dan bengkak disekitar area pasca operasi, tidak pernah melakukan mobilisasi yaitu miring kiri miring kanan setelah 6 jam pasca operasi setiap 2 jam perhari, makanan yang dikonsumsi tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25 % habis) dan mengatakan cemas setelah dilakukan tindakan operasi.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis telah meneliti tentang faktor – faktor yang

berhubungan dengan penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di bangsal bedah Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross Sectional Study*, (Notoatmodjo, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi laparatomi berjumlah 36 orang. Semua populasi dijadikan sebagai subjek atau sampel dalam penelitian dan memenuhi kriteria inklusi.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

a. Penyembuhan Luka

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penyembuhan Luka di Ruang Bedah RS. Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Penyembuhan Luka	Frekuensi	Persentase
Tidak sembuh	25	69,4
Sembuh	11	30,6
Total	36	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (69,4 %) responden

mengalami penyembuhan luka dalam kategori tidak sembuh.

b. Status Gizi

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Gizi di Ruang Bedah RS.
Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	29	80,6
Baik	7	19,4
Total	36	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (80,6 %)

responden mengalami status gizi kurang baik

c. Mobilisasi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Mobilisasi di Ruang Bedah RS.
Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Mobilisasi	Frekuensi	Persentase
Tidak dilakukan	24	66,7
Dilakukan	12	33,3
Total	36	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7 %) responden tidak

melakukan mobilisasi (MiringKanan MiringKiri).

d. Kecemasan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kecemasan di Ruang Bedah RS.
Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2019

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Berat	21	58,3
Ringan	15	41,7
Total	36	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (58,3 %)

responden mengalami kecemasan berat

2. Analisa Bivariat

a. Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Penyembuhan Luka

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Gizi dengan
Penyembuhan Luka di Ruang bedah RS. Tk.III
dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2019

Status Gizi	Penyembuhan Luka				Total		<i>p value</i>
	Tidak sembuh		Sembuh				
	f	%	F	%	f	%	
Kurang Baik	22	82,8	5	17,2	29	100	0,001
Baik	1	14,3	6	85,7	7	100	
Total	25	69,4	11	30,6	36	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa uji statistik (uji chi-square) nilai p value = 0,001 (p value < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan penyembuhan luka. Hasil dibandingkan status gizi baik (14,3 %).

b. Distribusi Frekuensi Hubungan Mobilisasi dengan Penyembuhan Luka

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Mobilisasi dengan
Penyembuhan Luka di Ruang Bedah RS. Tk.III
dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022

Mobilisasi	Penyembuhan Luka				Total		<i>p value</i>
	Tidak sembuh		Sembuh				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak dilakukan	22	91,7	2	8,3	24	100	0,000
Dilakukan	3	25	9	75	12	100	
Total	25	69,4	11	30,6	36	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa uji statistik (uji chi-square) nilai p value = 0,000 (p value < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara mobilisasi (Miring kanan Miring kiri) dengan penyembuhan luka. Hasil dibandingkan mobilisasi (Miring kanan Miring kiri) (25 %).

c. Distribusi Frekuensi Hubungan Kecemasan dengan Penyembuhan Luka

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kecemasan dengan
Penyembuhan Luka di Ruang Bedah RS. Tk.III
dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022

Kecemasan	Penyembuhan Luka				Total		<i>p value</i>
	Tidak sembuh		Sembuh				
	f	%	f	%	f	%	
Berat	19	90,5	2	9,5	21	100	0,002
Ringan	6	40	9	60	15	100	
Total	25	69,4	11	30,6	36	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa penyembuhan luka yang tidak sembuh persentasenya lebih tinggi pada responden dengan kecemasan berat (90,5 %) dibandingkan kecemasan ringan (40 %). Hasil

uji statistik (uji chi-square) nilai $p \text{ value} = 0,002$ ($p \text{ value} < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kecemasan dengan penyembuhan luka.

PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

a. Penyembuhan Luka

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (69,4 %) pasien mengalami penyembuhan luka dengan kategori tidak sembuh di ruang bedah rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresia (2021) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2014 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (72,8 %) pasien memiliki penyembuhan luka tidak sembuh di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2021.

Penyembuhan luka yang tidak sembuh dapat mengakibatkan berbagai reaksi. Reaksi

tersebut berupa respon protektif antara lain kemerahan (rubor), rasa panas (kalor), rasa sakit (dolor), pembengkakan (tumor), dan fungsionalesa. 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 (Corwin, 2019).

Upaya yang dilakukan agar penyembuhan luka bisa sembuh yaitu dengan menjaga sirkulasi yaitu meningkatkan aktifitas fisik atau mobilisasi pasca bedah, meningkatkan asupan nutrisi terutama asupan tinggi protein, perawatan atau pelaksanaan luka yang baik, dan menciptakan suasana rileks, santai, dan perasaan nyaman dan enak

yang bebas dari ketertekanan sehingga tidak menimbulkan kekhawatiran (Stuart, 2018).

Penelitian ini dapat terlihat dari hasil observasi yaitu sebanyak 12 % pasien luka terlihat merah/ rubor, 5 % luka pasien terasa hangat/ calor, 8,5 % luka pasien mengalami bengkak/ tumor dan 27,3 % pasien merasakan nyeri/ dolor.

Asumsi peneliti masih banyak pasien yang lukanya terdapat tanda-tanda infeksi. Infeksi yang ditimbulkan berdampak pada kesembuhan luka pasien sehingga mengakibatkan angka kesembuhan luka memanjang. Luka dengan tanda infeksi akan menghambat jaringan untuk meningkatkan aliran darah sehingga usaha untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi tidak optimal yang mengakibatkan luka tidak akan sembuh sesuai dengan proses penyembuhan yang semestinya. Tingkat kesembuhan luka pasca operasi laparatomi ini perlu menjadi perhatian karena nantinya akan bisa mengganggu pasien dalam melakukan aktivitas dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Dalam hal ini perlu dilakukan pengamatan lebih lanjut tentang adanya tanda-tanda infeksi yang ditimbulkan yang nantinya akan mengakibatkan proses penyembuhan luka memanjang.

b. Status Gizi

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (80,6 %) pasien mengalami status gizi kurang baik di ruang bedah rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun

2019. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahmad (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka post operasi di rawat inap RSUD Rasidin Padang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separoh (63,7 %) pasien memiliki status gizi kurang di rawat inap RSUD Rasidin Padang.

Nutrisi merupakan unsur utama dalam membantu perbaikan sel, terutama karena kandungan zat gizi didalamnya. Contohnya vitamin A seperti jeruk, strawberry, dan susu diperlukan untuk membantu proses epitelisasi atau penutupan luka dan sintesis kolagen, vitamin B kompleks seperti kembang kol, brokoli dan kiwi sebagai kofaktor pada sistem enzim yang mengatur metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak. Vitamin C seperti jeruk, tomat, dan strawberry dapat berfungsi sebagai fibroblast, mencegah timbulnya infeksi dan membentuk kapiler-kapiler darah, vitamin K seperti anggur, kiwi, dan sayuran hijau membantu sintesis protrombin dan berfungsi sebagai zat pembekuan darah (Alimul, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memperhatikan asupan gizi setiap pasien di rumah sakit. Memperhatikan asupan gizi pasien seperti asupan protein, vitamin dan mineral dapat membantu kesembuhan pasien dari penyakit atau cedera dengan memperbaiki jaringan yang rusak serta memulihkan keadaan homeostatis yaitu

keadaan seimbang dalam lingkungan internal tubuh yang normal dan sehat sehingga dibutuhkan pengaturan gizi mengenai menu, porsi dan frekuensi makan setiap pasien.

Asumsi peneliti masih banyaknya pasien dengan porsi makanan telah ditetapkan tidak dikonsumsi sesuai yang telah dianjurkan. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi peneliti yaitu 62 % pasien dengan sisa makanan lebih dari separoh (75 % tersisa), 30,2 % pasien dengan sisa makanan hampir seluruhnya (95 % tersisa) dan 7.8 % pasien dengan sisa makanan separoh (50 % tersisa). Luka akibat operasi membutuhkan nutrisi yang mendukung proses penyembuhan luka sehingga luka bekas operasi bisa sembuh dengan semestinya. Pasien yang tidak mengonsumsi makanan sesuai anjuran dapat berdampak terhadap kesehatan terutama terhadap luka yang terjadi setelah operasi. Dengan tidak tercukupinya nutrisi, maka luka yang ditimbulkan setelah operasi tidak akan sembuh dengan cepat. Maka dari itu perlu adanya evaluasi pada ranah kualitas rasa sehingga tidak mempengaruhi nafsu makan pasien.

c. Mobilisasi

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (66,7 %) pasien tidak melakukan mobilisasi di ruang bedah rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2019. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ditya (2019) tentang hubungan mobilisasi dini dengan

proses penyembuhan luka pada pasien pasca laparotomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa lebih dari separoh (82,4 %) pasien mengalami proses penyembuhan luka yang baik dengan mobilisasi dini terlaksana.

Mobilisasi dini yang dapat dilakukan sesuai anjuran yaitu, 6 jam pertama setelah operasi pasien harus tirah baring dulu Setelah 6 – 10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring kiri dan kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Setelah duduk tanpa pusing, maka pasien dianjurkan untuk belajar berjalan Rustianawati dan Himawan (2018).

Asumsi peneliti masih banyaknya pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini yaitu miringkanan miringkiri. Mobilisasi yang dilakukan secara teratur dan sesuai anjuran dapat memperbaiki sirkulasi darah agar berjalan dengan lancar sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah dan mempercepat tingkat kesembuhan luka pasien. Dengan demikian, perlu adanya pemberian edukasi kepada pasien pasca operasi laparotomi untuk melakukan mobilisasi untuk mempercepat tingkat kesembuhan luka pasien.

d. Kecemasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (58,3 %) pasien mengalami kecemasan berat di ruang bedah rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurlindayanti (2017) tentang pengaruh status kecemasan terhadap lama rawatan pasien pasca laparatomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani, Metro, Lampung menunjukkan bahwa lebih dari separoh (57,6 %) pasien merasa cemas dengan rata-rata lama rawat inap 4,74.

Kecemasan secara fisiologis akan mengaktifkan *Limbic Hypothalamus Pituitary Adrenal Axis* (LHPA), kemudian merangsang hipotalamus dan menyebabkan diekskresikannya hormon *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH). Hal tersebut akan menyebabkan peningkatan produksi *Sympathetic Adrenal Medular Axis* (SAM), dan menyebabkan teraktivasi *Adeno Cartico Triphin Hormone* (ACTH) yang akan menstimuli produksi hormon kortisol dari korteks adrenal, selain itu akan menyebabkan teraktivasi neuron andrenergik dari *Locus Ceruleus* (LC), dimana LC merupakan tempat diproduksi NE yang kemudian akan mensekresikan epinephrine (Sugiharto, 2019).

Asumsi peneliti masih banyaknya pasien yang masih merasakan cemas setelah dilakukan tindakan operasi. Cemas yang ditimbulkan oleh pasien dikarenakan berbagai alasan salah satunya yaitu merasa takut akan kesembuhan luka yang diderita setelah operasi. Kecemasan yang ditimbulkan dapat memberikan efek merugikan pada penyembuhan luka, seperti buruknya

pemahaman dan penerimaan terhadap program pengobatan sehingga diperlukan upaya berupa manajemen kecemasan terhadap pasien pasca operasi laparatomi agar nantinya dapat membantu penyembuhan luka sembuh dengan baik.

2. Hasil Bivariat

a. Hubungan Status Gizi dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyembuhan luka dengan kategori tidak sembuh persentasenya lebih tinggi pada responden dengan status gizi kurang baik (82,8 %) dibandingkan status gizi baik (14,3 %). Hasil uji statistik (uji chi-square) didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan penyembuhan luka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahmad (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka post operasi di rawat inap RSUD Rasidin Padang membuktikan bahwa status gizi memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka dimana pasien yang memiliki status gizi kurang sebesar 63,7%.

Zat gizi adalah bahan kimia yang terdapat dalam bahan pangan yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan. Pengaturan gizi

pada pasien umumnya dilakukan dengan memperkirakan kebutuhan energi yang diberikan berdasarkan pemeriksaan klinis, antropometri dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien. Pengaturan gizi dibuat sedemikian rupa kedalam menu, porsi dan frekuensi makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien sehingga gizi yang dibutuhkan oleh setiap pasien rawatan terpenuhi dengan baik (Trisnawati P.I, 2018).

Makanan yang disajikan untuk setiap pasien di rumah sakit seharusnya dievaluasi pada ranah kualitas rasa. Rasa makanan akan mempengaruhi nafsu makan pasien. Jika rasa makanan tidak diperhatikan, kemungkinan besar pasien akan menyisakan makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Semakin banyak jumlah makanan yang tersisa, maka semakin sedikit jumlah gizi yang masuk kedalam tubuh pasien. Akibatnya, masa penyembuhan luka pasien jadi lebih lama.

Menurut asumsi peneliti yang dapat dilakukan untuk dapat mempercepat tingkat kesembuhan luka pasien pasca operasi laparatomi yaitu dengan memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi pasien. Memperhatikan kualitas rasa makanan pasien juga harus lebih diperhatikan. Kualitas rasa makanan pasien akan mempengaruhi nafsu makan pasien, sehingga makanan yang dimakan tidak dikonsumsi oleh pasien sesuai yang telah ditetapkan dan kemungkinan besar pasien akan lebih sering menyisakan makanannya.

b. Hubungan Mobilisasi dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyembuhan luka dengan kategori tidak sembuh persentasenya lebih tinggi pada responden yang tidak melakukan mobilisasi (Mika Miki) (91,7 %) dibandingkan dilakukan mobilisasi (Mika Miki) (25 %). Hasil uji statistik (uji chi-square) didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara mobilisasi (Mika Miki) dengan penyembuhan luka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ditya (2018) tentang hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan 82,4 % responden mengalami proses penyembuhan luka yang baik dengan mobilisasi dini terlaksana. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasca laparatomi dengan nilai $p=0,003$.

Mochtar dalam Erfandi (2019), mengatakan mobilisasi yang dilakukan dapat berupa miring ke kanan dan ke kiri 6 – 10 jam setelah penderita sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan penderita sambil tidur terlentang, sedini mungkin setelah sadar. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah

menjadi setengah duduk (*semi fowler*). Pada hari kedua penderita didudukkan selama 5 menit disuruh bernafas dalam lalu dihembuskan disertai batuk – batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan penderita akan kesembuhan. Secara berturut – turut hari demi hari penderita dianjurkan belajar duduk sehari, belajar berjalan sendiri antara hari ke – 3 sampai hari ke – 5 pasca pembedahan.

Upaya yang dilakukan untuk memotivasi pasien yaitu dengan memberikan penkes kepada pasien setelah menjalani operasi tentang pentingnya mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka. Dilakukannya mobilisasi ini erat kaitannya dengan sirkulasi darah yang berjalan dengan lancar sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah dan mempercepat tingkat kesembuhan luka pasien.

Menurut asumsi peneliti masih banyak pasien yang tidak melakukan mobilisasi dengan berbagai alasan, salah satunya yang sering ditemukan yaitu pasien merasa takut jika banyak bergerak luka akan terasa nyeri. Namun sebagian kecil pasien dapat memahami perlunya mobilisasi dini pasca operasi sehingga luka dapat sembuh dengan baik. Mobilisasi dini sangat diperlukan setelah dilakukan operasi karena dengan melakukan mobilisasi (MiringKanan MiringKiri) akan melancarkan sirkulasi darah sehingga terhindar dari resiko pembekuan

darah yang dapat mempercepat penyembuhan luka. Dengan demikian, perlu adanya pemebrian edukasi kepada pasien pasca operasi laparatomi untuk melakukan mobilisasi untuk mempercepat tingkat kesembuhan luka pasien.

c. Hubungan Kecemasan dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyembuhan luka dengan kategori tidak sembuh persentasenya lebih tinggi pada responden dengan kecemasan berat (90,5 %) dibandingkan kecemasan ringan (40 %). Hasil uji statistik (uji chi-square) didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kecemasan dengan penyembuhan luka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurlindayanti (2016) tentang pengaruh status kecemasan terhadap lama rawatan pasien pasca laparatomi di RSUD Jenderal Ahmad Yani, Metro, Lampung menunjukkan 57,6 % responden merasa cemas dengan rata-rata lama rawat inap 4,74. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara status kecemasan terhadap lama rawatan pasien pasca laparatomi $p=0,000$.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa

menimbulkan kecemasan. Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiasaan. (Morison dalam Ekaputra, 2016).

Kecemasan akan menstimuli produksi hormon kortisol dari korteks adrenal yang nantinya akan menghambat proses penyembuhan luka. Kecemasan juga memberikan dampak terhadap proses fisiologis atau pola perilaku seseorang sehingga mempengaruhi kesehatan seseorang termasuk perlambatan dalam proses penyembuhan luka.

Menurut asumsi peneliti masih banyak pasien yang merasakan cemas setelah dilakukan tindakan operasi dikarenakan berbagai alasan. Salah satu alasan yang sering ditemukan yaitu merasa takut akan kesembuhan luka yang diderita setelah operasi. Kecemasan yang dirasakan pasien akan memiliki dampak merugikan pada penyembuhan luka, karena pemahaman dan penerimaan pasien terhadap program pengobatan akan menjadi buruk. Dengan demikian perlu adanya tindakan keperawatan berupa manajemen kecemasan terhadap pasien pasca operasi laparatomi sehingga tingkat kecemasan pasien bisa berkurang yang nantinya akan membantu penyembuhan luka pasca operasi laparatomi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Lebih dari separoh (69,4 %) pasien pasca operasi laparatomi mengalami penyembuhan luka tidak sembuh di Ruang Bedah RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
2. Lebih dari separoh (80,6 %) pasien pasca operasi laparatomi memiliki status gizi buruk di Ruang Bedah RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
3. Lebih dari separoh (66,7 %) pasien pasca operasi laparatomi tidak melakukan mobilisasi (Miringkanan Miringkiri) di Ruang Bedah RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
4. Lebih dari separoh (58,3 %) pasien pasca operasi laparatomi mengalami kecemasan berat di Ruang Bedah RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
5. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di Ruang Bedah RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
6. Ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di Ruang Bedah RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.

7. Ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan penyembuhan luka pada pasien pasca laparatomi di Ruang Bedah RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
- Corwin, E. 2018. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Dictara, A.A., dkk. 2018. *Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparatomi*. Jurnal Ilmu Kesehatan, Majority. Diakses pada tanggal 11 Maret 2019.

Saran

Melalui direktur dan kabid keperawatan RS. Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang agar dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka pada pasien pasca laparatomi untuk dapat meminimalisir terjadinya infeksi pada luka bekas operasi sehingga penyembuhan luka operasi tidak memanjang atau sembuh dengan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M, dkk. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Proses Penyembuhan Luka post operasi di Rawat Inap RSUD Rasidin Padang*. Diperoleh dari www.ejournal.id . Diakses pada tanggal 29 Juli 2019
- Alexander et all. 2019. *Dasar-dasar Patofisiologi Terapan*. Jakarta : Salemba Medika
- Alimul, A. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- Brunicardi F.C, dkk. 2019. *Schwartz's Principles Of Surgery*. Edisi ke-9. United States Of America : The McGraw-Hill Companies.
- Comstock. 2017. *Formulir Metode Taksiran Visual Skala Comstock*. Diakses pada tanggal 19 Juni 2019
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat*. Diperoleh dari www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 11 Maret 2022
- Ditya, W., dkk. 2014. *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Diperoleh dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 22 April 2019
- Ekaputra, E. 2018. *Evolusi Manajemen Luka*. Jakarta : CV. TRANS INFO MEDIA
- Flangan, M., Maran, D.M. 2017. *Wound Management*, Churchill Living stone., Jakarta : EGC
- Hawari, D. 2016. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Jitowiyono, S., Kristiyanasari, W. 2017. *Asuhan keperawatn Post Operasi. Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2021. *Infodatin Laparatomi*. Diperoleh dari www.infodatin.kemkes.go.id diakses pada tanggal 4 Maret 2022
- Kinney. 2021. *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metode penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo. 2017. *Pengantar Pendidikan kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurlindayanti., dkk. 2016. *Pengaruh Status Kecemasan Terhadap Lama Rawatan Pasien Pasca Laparatomi*. Jurnal Ilmu Kesehatan, Majority. Diakses pada tanggal 11 Maret 2022
- Nursalam. 2018. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* Jakarta : Salemba Medika
- Potter & Perry. 2019. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Potter, P.A., Perry A.G. 2019. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi ke-4. Jakarta : EGC.
- Rustianawati, Y, Karyati S dan Himawan R. 2018. *Efektivitas Ambulansi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Kudus*. Volume 4 No.2
- Sjamsuhidajat, R. 2019. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sjamsuhidajat, R., Jong, W.D. 2009. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Smeltzer SC, Brenda GB. 2019. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi ke-8. Jakarta : EGC.
- Smith SF.et all. 2019. *Perawatan Luka Modern Terkini*. Jakarta : EGC
- Sopiyudin, D.M. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika
- Theresia, D. 2019. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Diperoleh dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 29 Juli 2019
- WHO. 2021. *Tindakan Laparatomi*. Geneva : WHO
- Widhiastuti. 2019. *Buku Ajar Manajemen Luka*. Jakarta : CV. TRANS INFO MEDIA
- Wilmana, P.F. 2018. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia