

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Luka merupakan suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit (Purnama *et al.*, 2019). Luka dapat didefinisikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Seseorang yang menderita luka akan merasakan adanya ketidaksempurnaan dan ketidaknyamanan yang pada akhirnya cenderung untuk mengalami gangguan fisik dan emosional. Tidak dapat dipungkiri bahwa sebuah luka baik yang berukuran kecil maupun besar dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Aminuddin *et al.*, 2020).

Menurut (Purnama *et al.*, 2019) luka dapat disebabkan oleh cedera mekanikal yang disebabkan oleh faktor eksternal, dimana terjadi kontak antara kulit dengan permukaan yang keras atau tajam, luka tembak, dan luka pasca operasi. Selain itu, luka juga dapat disebabkan oleh cedera kimiawi, seperti terpapar sinar radiasi, tersengat listrik, terkena cairan kimia yang bersifat korosif, serta terkena sumber panas. Banyaknya faktor penyebab luka menyebabkan jenis luka menjadi beragam.

Klasifikasi luka berdasarkan lama penyembuhannya dibedakan menjadi akut dan kronis (Aminuddin *et al.*, 2020). Luka akut adalah luka yang

dapat sembuh sesuai dengan periode waktu yang diharapkan, dapat pulih kembali seperti keadaan normal dengan bekas luka yang minimal dalam rentang waktu 8-12 minggu. Luka kronis adalah luka yang proses penyembuhannya mengalami keterlambatan, waktunya tidak bisa diprediksi waktu penyembuhan lebih dari 12 minggu dan terkadang dapat menyebabkan kecacatan. Salah satu penyebab terjadinya luka kronik adalah kegagalan pemulihan karena kondisi fisiologis (seperti diabetes melitus (DM) dan kanker), infeksi terus-menerus, dan rendahnya tindakan pengobatan yang diberikan (Aminuddin *et al.*, 2020).

Proses penyembuhan luka akan berlangsung cepat apabila dilakukan pencegahan risiko infeksi dengan tepat. Apabila risiko infeksi dapat dicegah maka infeksi tidak akan terjadi. Sebaliknya, apabila tidak dilakukan pencegahan risiko infeksi maka proses penyembuhan luka akan berlangsung lama (Purnama *et al.*, 2019).

Risiko infeksi adalah keadaan berisiko untuk mengalami peningkatan terserang organisme patogenik seperti seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Faktor penyebab risiko infeksi yaitu karena penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penyakit infeksi dapat ditularkan kepada manusia yang sensitif melalui beberapa cara yang sering disebut sebagai *mode of transmission* baik yang terjadi secara langsung atau tidak langsung dari orang ke orang lain (Victor *et al.*, 2020).

Infeksi banyak jenisnya, seperti contoh infeksi pada tulang disebut osteomyelitis, infeksi pada saat dirawat di rumah sakit disebut infeksi nosokomial. Infeksi yang terjadi pada pasien saat dirawat di rumah sakit atau disebut dengan infeksi nosokomial, salah satu penyebabnya yaitu infeksi pada luka operasi. Infeksi luka operasi adalah infeksi yang terjadi pada bekas sayatan operasi. Infeksi yang terjadi pada luka operasi maupun infeksi pada tulang juga dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas, dan waktu perawatan memanjang. (Erdani et al., 2021) infeksi pada luka operasi menyumbang 25% dari total infeksi nosokomial. Sedangkan infeksi pada tulang belum ada angka pasti tentang insidensi *osteomyelitis* di Indonesia. Bagian Bedah Ortopedi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung melaporkan insidensi osteomyelitis kronis di Indonesia mencapai 0,5-2,4/100.000 penduduk dan terdapat 151 kasus yang tercatat dari 2011 hingga 2016 (Mahayana et al., 2024)

Prevalensi infeksi luka operasi ditemukan sebesar 24,6%, dimana 10% mengalami infeksi luka dalam, 9,2% organ berjarak, dan 5,2% sisanya mengalami infeksi luka pada luka superfisial. Prevalensinya menjadi lebih tinggi pada pasien yang pernah menjalani operasi ortopedi (54,3%) dan operasi perut (30%). Status pendidikan, penyakit pra-morbid, lama perawatan di rumah sakit sebelum dan sesudah operasi, skor ASA, dan jenis luka berhubungan signifikan dengan SSI dengan nilai  $p \leq 0,05$  (Mezemir et al., 2020). Data dari *World Health Organization* (WHO) kejadian infeksi luka operasi (ILO) terjadi 2–5% dari 27 juta pasien

yang dioperasi setiap tahun dan merupakan 25% dari keseluruhan infeksi nosokomial. Infeksi luka operasi dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas, peningkatan lama rawat serta biaya, dan tuntutan pasien (Erdani *et al.*, 2021). Hasil observasi menunjukkan bahwa tiga dari lima pasien (60%), mengalami proses penyembuhan luka operasi yang kurang baik dan dua dari lima pasien (40%), mengalami proses penyembuhan luka operasi yang baik (Oktaviani *et al.*, 2022). Maka dari itu, perlu ada penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya risiko infeksi.

Penatalaksanaan pencegahan risiko infeksi bisa dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu dengan kolaborasi pemberian antibiotik, pemberian imunisasi atau vaksinasi. Secara non farmakologi salah satunya dengan melakukan perawatan luka untuk membersihkan luka dari benda asing yang menempel, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah bertambahnya kerusakan jaringan, mencegah masuknya mikroorganisme dan kotoran ke dalam luka serta mencegah perdarahan maupun munculnya jaringan parut sekitar luka sehingga meminimalisir terjadinya infeksi pada luka (Okamoto & Santos, 2020).

Perawatan luka merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara sistematis dan komprehensif. Perawatan luka yang sistematis merupakan urutan langkah perawatan yang harus dilakukan oleh profesional di bidang perawatan luka, sedangkan komprehensif merupakan metode yang dilakukan saat melakukan

perawatan luka dengan mempertimbangkan bio, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh. Adapun langkah-langkah proses perawatan luka secara umum dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu pengkajian, pencucian, dan yang terakhir yaitu pemilihan balutan. Pada setiap tahapan perawatan luka harus dipertimbangkan secara matang dan dipilih cara terbaik dalam memberikan perawatan luka agar luka yang sedang diberikan perawatan dapat bersih secara keseluruhan tanpa meninggalkan kotoran atau benda yang menempel sehingga risiko infeksi dapat dicegah (Aminuddin *et al.*, 2020).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana implementasi perawatan luka pada pasien dengan risiko infeksi?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Mendiskripsikan Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Dengan Risiko Infeksi di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kondisi pasien dengan risiko infeksi.
- b. Mendiskripsikan implementasi perawatan luka pada pasien dengan risiko infeksi.
- c. Mendiskripsikan respon yang muncul pada pasien dengan risiko infeksi setelah diberikan perawatan luka.

- d. Mendiskripsikan hasil implementasi perawatan luka pada pasien dengan risiko infeksi.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat untuk penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang cara pencegahan infeksi dengan perawatan luka sehingga dapat diaplikasikan kepada pasien.

2. Manfaat untuk pembaca

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pembaca tentang pencegahan risiko infeksi dengan melakukan perawatan luka.

3. Manfaat untuk institusi

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap yang dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran atau studi kajian.