

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyembuhan luka adalah proses biologis yang melibatkan respons seluler dan biokimia secara lokal maupun sistemik. Proses ini bersifat dinamis dan kompleks, mencakup tahapan berurutan seperti terjadinya perdarahan, pembekuan darah, dimulainya respons inflamasi akut segera setelah cedera, diikuti oleh regenerasi, migrasi, dan proliferasi sel-sel jaringan ikat serta sel parenkim. Selain itu, proses ini juga melibatkan sintesis protein matriks ekstraselular, perombakan jaringan parenkim dan ikat, serta pembentukan dan penumpukan kolagen (Primadina et al., 2019).

Dalam pembedahan, pasti terdapat luka pasca operasi, penyembuhan luka pasca operasi merupakan aspek krusial dalam proses pemulihan pasien, terutama pada prosedur bedah mayor seperti laparotomi. Laparotomi merupakan prosedur bedah mayor yang melibatkan sayatan besar pada dinding abdomen untuk mengakses organ dalam perut (Wulandari, 2021). Sebagai tindakan invasif, laparotomi memiliki risiko komplikasi pascaoperasi, salah satunya adalah gangguan penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka sangat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis pasien, termasuk komorbiditas, status nutrisi, dan kapasitas imunologis.

Salah satu faktor yang sangat memengaruhi keberhasilan penyembuhan luka adalah terjadinya infeksi luka operasi (ILO), yang hingga saat ini masih menjadi komplikasi nosokomial yang sering ditemukan di fasilitas pelayanan

kesehatan, terutama pada pembedahan abdomen seperti laparotomi. Infeksi luka operasi merupakan bagian dari masalah utama dalam praktik keperawatan. Infeksi yang terjadi akan menghambat penyembuhan luka yang dapat meningkatkan baik angka morbiditas maupun mortalitas. Selain itu infeksi luka operasi berdampak pada penambahan waktu dan biaya perawatan (Kartikasari & Apriningrum, 2020).

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu jenis infeksi yang paling sering terjadi dalam konteks pelayanan kesehatan, dengan angka kejadian mencapai 14% hingga 25% dari seluruh infeksi nosokomial. Angka kejadian ILO bervariasi tergantung pada jenis prosedur bedah, bidang spesialisasi, dan kondisi pasien, dengan rentang insidensi yang cukup luas yaitu 0,1% hingga 50,4%, sebagaimana dilaporkan dalam sebuah tinjauan sistematis pada tahun 2017. Hasil survei prevalensi yang dilakukan oleh National Health Service (NHS) di Inggris menunjukkan bahwa sekitar 8% pasien (sebanyak 5.743 dari 75.694 pasien dalam periode empat bulan) mengalami infeksi yang berkaitan dengan perawatan medis, dan 15% dari infeksi tersebut merupakan infeksi luka operasi (Hassan et al., 2023).

World Health Organization (WHO) juga melaporkan bahwa ILO adalah salah satu jenis infeksi yang paling sering ditemukan dalam pelayanan kesehatan, khususnya di negara berkembang. Di wilayah ini, insidensi gabungan ILO dilaporkan mencapai 11,8 kasus per 100 tindakan bedah. Di Indonesia sendiri, menurut beberapa studi, prevalensi ILO diperkirakan berkisar antara 2,3% hingga 18,3%, dan menjadi jenis infeksi nosokomial yang paling

umum, dengan kontribusi sekitar 38% dari seluruh infeksi terkait layanan kesehatan (HAI) (Chairani et al., 2019).

Seiring dengan meningkatnya angka kejadian infeksi luka operasi, perhatian terhadap penyembuhan luka post operasi juga semakin penting. Luka bedah, terutama pada tindakan laparotomi, memiliki risiko tinggi mengalami infeksi dan gangguan penyembuhan. Dampak tindakan laparotomi akan terdapat luka sayatan yang dilakukan pada saat operasi, sayatan laparotomi menghasilkan luka yang besar dan dalam, sehingga memerlukan waktu pemulihan yang panjang serta perawatan yang berkelanjutan (Murtasiah, 2022).

Dalam proses praoperatif, salah satu indikator penting yang digunakan oleh tenaga medis untuk menilai kondisi umum pasien adalah Status Fisik ASA (*American Society of Anesthesiologists*). Sistem ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 1941 dan telah mengalami revisi hingga bentuknya saat ini yang digunakan secara luas dalam praktik klinis (Mayhew et al., 2019). Skala ASA dikategorikan dari ASA I (pasien sehat) hingga ASA VI (pasien donor organ meninggal otak), tetapi yang biasa ditemukan yakni ASA I, II, dan III saja dan bertujuan untuk memperkirakan risiko perioperatif berdasarkan status fisik pasien.

Penyembuhan luka pasca laparotomi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status kesehatan pasien sebelum operasi, teknik bedah, dan perawatan pascaoperasi. Pasien dengan Status Fisik ASA yang lebih tinggi menunjukkan kondisi pasien dengan kesehatan yang lebih buruk dan cenderung mengalami

penyembuhan luka yang lebih lambat dan berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti infeksi (Faizal, 2024).

Penilaian Status Fisik ASA (*American Society of Anesthesiologists*) sebelum tindakan anestesi merupakan langkah yang sangat penting bagi seorang ahli anestesi. Pemilihan teknik anestesi tidak semata-mata ditentukan oleh besar atau kecilnya prosedur pembedahan, melainkan memerlukan pertimbangan yang menyeluruh dan kompleks, karena setiap jenis anestesi memiliki risiko komplikasi yang berpotensi membahayakan nyawa pasien (Titik & Ana, 2017).

Seiring waktu, Status Fisik ASA telah terbukti berpengaruh terhadap hasil operasi, termasuk durasi rawat inap, angka komplikasi, dan kualitas penyembuhan luka. Pasien dengan Status Fisik ASA yang lebih tinggi umumnya memiliki penyakit sistemik yang memperlambat proses penyembuhan, seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronik, dan gangguan nutrisi dan kategori tersebut masuk pada klasifikasi pada ASA III dan ASA IV (Azizah & Yomanovanka, 2022). Kondisi-kondisi ini menyebabkan rendahnya kemampuan jaringan dalam melakukan regenerasi, memperlambat penutupan luka, serta meningkatkan risiko infeksi.

Pasien dengan status fisik ASA yang tinggi cenderung mengalami penyembuhan luka yang lambat, berisiko lebih tinggi terhadap infeksi luka operasi (ILO), serta berpotensi mengalami *dehiscence* atau terbukanya kembali luka. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh status nutrisi yang tidak adekuat, seperti malnutrisi atau *cachexia*, yang umum terjadi pada pasien dengan ASA tinggi. Kekurangan nutrisi penting seperti vitamin C, vitamin A, seng, dan

protein dapat menghambat proses sintesis kolagen dan regenerasi jaringan, sehingga memperlambat proses penyembuhan luka secara keseluruhan (Meilany et al., 2016).

Meskipun sistem ASA telah lama digunakan, kajian yang secara spesifik mengevaluasi hubungan antara Status Fisik ASA dengan proses penyembuhan luka pada pasien post laparotomi masih terbatas, khususnya di rumah sakit daerah seperti RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Padahal, pemahaman terhadap hubungan ini penting untuk membantu tenaga medis dan keperawatan dalam menyusun rencana perawatan pascaoperasi, khususnya bagi pasien dengan risiko tinggi berdasarkan skor ASA-nya.

Untuk mengatasi masalah penyembuhan luka pasca laparotomi, pendekatan multidisiplin diperlukan. Penilaian praoperatif yang komprehensif, termasuk evaluasi Status Fisik ASA, dapat membantu mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi mengalami komplikasi penyembuhan luka. Dengan demikian, intervensi yang tepat dapat direncanakan sebelum operasi dilakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Fisik ASA (*American Society Of Anesthesiologists*) Dengan Proses Penyembuhan Luka Fase Proliferasi Pada Pasien Post Laparotomi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada tahun 2025”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara status fisik ASA (*American Society of Anesthesiologists*) dengan proses penyembuhan luka fase Proliferasi pada pasien post laparotomi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status fisik ASA dengan penyembuhan luka fase proliferasi pada pasien post laparotomi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status fisik ASA pada pasien post laparotomi.
2. Mengidentifikasi tingkat proses penyembuhan luka fase proliferasi pada pasien post laparotomi.
3. Menganalisis hubungan antara status fisik ASA dengan proses penyembuhan luka fase proliferasi pada pasien post laparotomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah, khususnya dalam pemahaman mengenai peran status fisik praoperatif (melalui Status Fisik ASA) terhadap proses penyembuhan luka post operasi. Hasil penelitian ini juga dapat memperkuat teori bahwa kondisi sistemik pasien sebelum pembedahan berpengaruh signifikan terhadap kualitas penyembuhan luka.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi responden karena meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya kondisi fisik praoperatif dan faktor-faktor yang memengaruhi penyembuhan luka. Responden juga menjadi lebih disiplin dalam perawatan luka, mengontrol penyakit penyerta, dan menghindari kebiasaan berisiko. Selain itu, penelitian ini membantu meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran medis sehingga proses pemulihan dapat berlangsung lebih optimal dan bebas komplikasi.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi pihak manajemen RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pendukung dalam perencanaan protokol praoperatif dan pascaoperatif, khususnya dalam pengelolaan pasien bedah abdomen. Informasi ini juga dapat digunakan sebagai dasar kebijakan peningkatan mutu pelayanan bedah melalui pendekatan berbasis risiko pasien.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil studi kasus ini diharapkan sebagai referensi dan dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Status Fisik ASA dan proses penyembuhan luka fase proliferasi pascaoperasi