

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuat sayatan atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat dkk,2010:331). Dari berbagai jenis pembedahan yang banyak dilakukan adalah *Sectio caesarea*. *Sectio caesarea* diartikan sebagai salah satu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi) dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjosastro, 2010:133).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa sepanjang tahun 2010 hingga tahun 2013 terdapat total 49.603 kelahiran dimana 9,8 % dari total tersebut menggunakan metode operasi *sectio caesarea*, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) (Kemenkes, 2013 dalam dalam jurnal Sihombing, 2017:64).

Pada tindakan *sectio caesarea* akan menimbulkan suatu luka akibat sayatan pada dinding perut yang terdiri atas beberapa lapis, yaitu (dari luar ke dalam) lapis kulit yang terdiri dari kutis dan subkutis, lemak subkutan dan fascia superficial;

kemudian ketiga otot dinding perut, yakni otot oblikus eksternus abdominis; dan akhirnya lapis praperitoneum serta peritoneum. Otot di bagian depan tengah terdiri atas sepasang otot rektus abdominis dengan fasianya yang dipisahkan oleh linea alba pada garis tengah (Sjamsuhidajat dkk, 2010:616). Luka setelah dilakukan pembedahan *sectio caesarea* akan mengalami proses penyembuhan luka yang terdiri dari 3 fase, yaitu fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi (Potter & Perry, 2017:1191). Salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu stress luka. Stress luka dapat terjadi karena muntah, distensi abdomen, dan usaha pernapasan yang dapat menimbulkan stress pada jahitan operasi dan merusak lapisan luka (Potter dkk, 2017:1195).

Terdapat berbagai upaya yang digunakan untuk mengembalikan keadaan pasien post operasi atau meminimalkan komplikasi dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Penatalaksanaan non-farmakologis merupakan strategi yang dapat diterapkan sebagai fungsi keperawatan mandiri. Namun, strategi terbaik yang dapat digunakan adalah kombinasi keduanya dan setiap metode yang digunakan untuk mencegah komplikasi *post* operasi harus efektif, aman, mudah digunakan, terkontrol, dan dapat diterima oleh pasien dan dokter. Salah satu terapi non-farmakologis dalam menunjang proses penyembuhan luka adalah *binder*, dimana *binder* merupakan salah satu implementasi dalam manajemen luka yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien, menjaga dressing tetap pada tempatnya, menjaga insisi abdomen ketika pasien melakukan terapi tarik nafas dalam, batuk efektif, dan mobilisasi dini (deWit & O'Neill, 2014:769).

Menurut Ghana dkk, (2016) dalam jurnal yang berjudul "*The Effect of Abdominal Binder on Wound Healing and Consumed Pain Medications After*

*Cesarean Section: A Randomized Control Trial*” menyatakan bahwa komplikasi luka adalah penyebab utama morbiditas setelah CS. Prevalensi infeksi luka dan dehiscence setelah CS dilaporkan 3% hingga 15%.

*Abdominal Binder* adalah terapi komplementer untuk operasi perut besar, seperti *laparotomy*, *sectio caesarea*, dan lain-lain. *Abdominal Binder* akan melakukan kompresi dan dapat meningkatkan aliran darah dan mengurangi peradangan di lokasi sayatan, yang keduanya efektif dalam memperbaiki jaringan (Potter & Perry, 2014:972).

Terdapat dua jenis *Abdominal binder* yaitu *Elastis* dan *Non-Elastis*. Di Indonesia, jenis *Non-Elastis Abdominal Binder* dikenal dengan nama gurita dan untuk *Elastis Abdominal Binder* dikenal dengan nama korset. Menurut hasil penelitian dari Zhang, dkk (2016) yang berjudul “*The Effect of Different Types of Abdominal Binder on Intra-abdominal Pressure*” di Daping Hospital, Chingqing, China menunjukkan bahwa dari 28 pasien (49,1 %) yang diberikan *non-elastic abdominal binder* dan 29 pasien (50,9 %) yang diberikan *elastic binder* terdapat peningkatan IVP (*Intra-vesikal Pressure*) yang lebih besar pada kelompok pengikat non-elastis dibandingkan kelompok elastis ( $2,9 \pm 1,1$  vs  $1,1 \pm 0,7$  mmHg,  $p=0,000$ ). Penggunaan AB membatasi kepatuhan abdomen dan, dengan demikian, dapat menyebabkan peningkatan IAP, berpotensi meningkatkan risiko intra-abdominal hypertension (IAH) dan sindrom kompartemen perut (ACS). Kesimpulannya, karena keuletan dan cara pengikatannya, AB elastis kurang memiliki efek pada IAP (*Intra-Abdominal Pressure*) dari pada pengikat non elastic.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui efektifitas *abdominal binder* terhadap proses penyembuhan luka pasca operasi *sectio caesarea* di RSUD Ngudi Waluyo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah *Abdominal Binder* efektif terhadap proses penyembuhan luka pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ngudi Waluyo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas *Abdominal Binder* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Ngudi Waluyo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi proses penyembuhan luka setelah penggunaan *Elastis Abdominal Binder* pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*.
- b. Mengidentifikasi proses penyembuhan luka setelah penggunaan *Non Elastis Abdominal Binder* pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*.
- c. Menganalisis efektifitas *Elastis Abdominal Binder* dan *Non Elastis Abdominal Binder* pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*.

## 1.4 Manfaat Peneliti

### 1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam penatalaksanaan non-farmakologi dengan menggunakan *abdominal binder* pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

### 1.4.2 Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Di harapkan hasil penelitian ini dapat memberikan inspirasi kepada peneliti selanjutnya dan menambah hasil penelitian khususnya mengenai terapi non-farmakologi dengan menggunakan *abdominal binder* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

### 1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman yang berharga dalam mengelola dan mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan di bangku perkuliahan tentang efektifitas *Abdominal Binder* terhadap proses penyembuhan luka pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.