
ASUHAN KEPERAWATAN NY. A DENGAN INTERVENSI PERAWATAN LUKA PADA PENDERITA WHOUND DEHISCENE POST, LAPARATOMI DI RUNGAN TULIP DI RSUD ARRIFIN AHCMAD TAHUN 2024

Putri Junita Asa sarti¹, Neneng Fitria Ningsih², Sarina Dewi³

Univesitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2,3}

e-mail: putriasa155@gmail.com

Abstrak

Kanker merupakan salah satu penyakit yang ditimbulkan karna tumbuhnya sel-sel abnormal yang menyebar dengan cepat dan tak terkendali, sehingga menyebabkan jaringan tubuh yang normal akan rusak. Kanker ovarium menjadi salah satu penyebab kematian yang paling umum dari seluruh kanker ginekologi. Kanker ovarium memiliki angka kematian tertinggi diantara kanker ginekologi lainnya. Berbagai macam penyakit yang memerlukan proses pembedahan karena berbagai indikasi sehingga pasien harus dilakukan tindakan operasi. Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. *Wound dehiscence* merupakan salah satu komplikasi luka post operasi yang paling serius. Beberapa penelitian memperlihatkan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi yaitu 3–35% , dengan insiden *wound dehiscence* di dunia sekitar 0,4%– 3,5% setelah pembedahan mayor abdomen dan dihubungkan dengan kematian sekitar 10% – 45%). Penelitian ini dilakukan 24-25 Mei 2024, implementasi perawatan luka dilakukan selama tiga hari berturut-turut dan dilakukan pada jam yang sama setiap harinya. Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwasannya tanda-tanda infeksi pada luka pasien seperti kemerahan, rasa perih dan banyaknya jaringan matinyan menumpuk di sepanjang tepian luka sudah tampak jauh lebih baik dari sebelum dilakukan perawatan luka tersebut. Diharapkan dengan dilakukannya perawatan luka tersebut dapat membantu dalam pemulihan luka lebih baik lagi.

Kata Kunci : whound dehiscene; maternitas; perawatan luka

Abstract

Cancer is a disease caused by the growth of abnormal cells which spread quickly and uncontrollably, causing normal body tissue to be damaged. Ovarian cancer is one of the most common causes of death among all gynecological cancers. Ovarian cancer has the highest death rate among other gynecological cancers. There are various kinds of diseases that require surgery due to various indications so that patients must undergo surgery. Surgery or operations are all medical procedures that use invasive methods by opening or exposing the part of the body to be treated. Wound dehiscence is one of the most serious postoperative wound complications. Several studies show high mortality and morbidity rates, namely 3–35%, with a worldwide incidence of wound dehiscence of around 0.4%–3.5% after major abdominal surgery and is associated with a mortality of around 10% – 45%). This research was conducted 24-25 May 2024, implementation of wound care was carried out for three consecutive days and carried out at the same time every day. The results of this research showed that the signs of infection in the patient's wound, such as redness, soreness and the amount of dead tissue accumulated along the edges of the wound, looked much better than before the wound was treated. It is hoped that this wound care can help the wound recover better.

Kata kunci : whound dehiscene; maternity; whound care

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang ditimbulkan karna tumbuhnya sel-sel abnormal yang menyebar dengan cepat dan tak terkendali, sehingga menyebabkan jaringan tubuh yang normal akan rusak. Kanker ovarium menjadi salah satu penyebab

kematian yang paling umum dari seluruh kanker ginekologi Kanker ovarium memiliki angka kematian tertinggi diantara kanker ginekologi lainnya dengan prognosis yang buruk karena gejala yang tidak spesifik dan biasanya sampai memerlukan tindakan invasif (Torre et al., 2018).

Berbagai macam penyakit yang memerlukan proses pembedahan karena berbagai indikasi sehingga pasien harus dilakukan tindakan operasi. Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Salah satu dari berbagai macam tindakan pembedahan adalah Laparotomi yang merupakan suatu tindakan sayatan (insisi) melalui dinding perut atau abdomen). Tindakan laparotomi biasa dipertimbangkan atas indikasi *apendiksitis*, *hernia*, kista ovarium, kanker servis, kanker ovarium, kanker tuba falopii, kanker uterus, kanker hati, kanker lambung, kanker kolon, kanker kandung kemih, kehamilan ektopik, mioma uteri, peritonitis dan pankreas.(Inriyana et al., 2021).

Wound dehiscence merupakan salah satu komplikasi luka post operasi yang paling serius. Beberapa penelitian memperlihatkan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi yaitu 3–35%, dengan insiden *wound dehiscence* di dunia sekitar 0,4%– 3,5% setelah pembedahan mayor abdomen dan dihubungkan dengan kematian sekitar 10% – 45%). Dikaitkan pada karakteristik pasien, kejadian *wound dehiscence* lebih sering terjadi pada pasien dewasa lanjut. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa *wound dehiscence* banyak terjadi pada usia di atas 40 tahun. Hal ini mungkin terletak pada kerusakan mekanisme perbaikan jaringan pada usia lanjut, terutama selama beberapa hari pertama dari proses penyembuhan dimana sistem kekebalan tubuh memiliki peranan penting. Perubahan fungsional berpengaruh buruk terhadap masuknya sel-sel dan senyawa yang penting untuk perbaikan jaringan. Selain itu, semakin bertambah tua usia pasien, maka semakin berkurang produksi glikoaminoglikan, kolagen, dan struktur matriks sehingga terjadi substansi dasar kulit, menurunkan vaskularisasi, dan ketebalan jaringan dimana hal ini berpengaruh terhadap perbaikan jaringan.(Söderbäck et al., 2019).

Berdasarkan data WHO memperkirakan bahwa di negara berkembang, 15 dari 100 pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Kejadian infeksi nosokomial di negara berkembang 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju (WHO, 2016). Infeksi nosokomial merupakan masalah serius bagi fasilitas kesehatan, kerugian yang ditimbulkan sangat membebani rumah sakit dan pasien. Dampak *wound dehiscence* tidak hanya meningkatkan stress pada pasien tetapi juga dapat menyebabkan *eviserasi*, *reoperasi*, menyebabkan gangguan body image, menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan lama rawat, meningkatkan biaya rawat lebih dari 300 persen dan membuang anggaran kesehatan rumah sakit, menyebabkan trauma psikologi, risiko infeksi berat dengan akibat kematian.(Ningrum et al., 2017).

Berdasarkan hasil observasi pada ny, a yang pada saat dilakukan pengkajian berusia 34 tahun mengataka bahwasannya dia sesudah menjalani operasi laparotomi pada tanggal 02 Mei 2024, dan kembali di rawat di ruangan onkologi tulip pada tanggal 22 Mei 2024 dikarnakan luka bekas operasi yang baru saja di lakukan sebelumnya mengalami perburukan dimana klien mengatakan setelah dilakukan perawatan dirumah sering merasa perih serta panas pada area sekitar lukanya. Serta klien juga mengata merasa takut untuk membuka perbannnya saat ada dirumah hingga perban saat di rumah cukup jarang di ganti sehingga perawatan pada daerah sekitar luka tidak dapat dilakukan secara optimal, dan saat di dilakukan perawatan di rungan onkologi

tulip luka tampak terbuka sekitar 2-3 cm serta kemerahan di sekitar pingir luka dan terdapat banyak jaringan kulit mati di tepian area luka, tentunya hal ini akan memperbesar kemungkinan untuk mengalami infeksi apabila tidak segera dilakukan perawatan luka yang tepat.

Berdasarkan hal tersebut diatas, melalui kian ini maka perlu di perhatikan apakah dengan pemberian asuhan keperawatan yang benar berupa perawatan luka dan penggantian perban setiap harinya dapat membantu mencegah infeksi dan membantu penyembuhan luka lebih cepat pada pasien tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan desain studi kasus yang dilakukan secara deskriptif. Penelitian studi kasus ini dimulai dari pengkajian, Diagnosa, Intervensi dan Evaluasi. Teknik yang digunakan adalah purposive sampling, dimana sample penelitian ini berjumlah 1 orang yaitu ny, A dengan kondisi luka bekas operasi yang kembali terbuka dan hal ini menyebabkan kecemasan pada pada pasien dan kembali melakukan perawatan luka di rumah sakit. Penelitian dilakukan pada tanggal 23 mei 2024. Studi kasus ini berfokus pada penerapan intervensi perawatan luka terhadap luka terbuka pada ny, A post. Laparatomi di RSUD ARIFIN ACHMAD PEKAN BARU tahun 2024.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Pada tanggal 23 mei 2024, Ny, A seorang wanita melayu melayu berusia 34 tahun, kembali dirawat di onkologi tulip RSUD ARIFIN ACHMAD PEKAN BARU dengan kondisi sebelumnya memiliki riwayat penyakit kista ovarium dan telah melakukan operasi pengangkatan kista pada tanggal 28 agustus 2023 dan setelah kista di angkat klien mengatakan tetap merasakan sakit pada perutnya hingga dilakukan pemeriksaan lebih hingga pada tanggal 02 mei 2024 dilakukan kembali operasi *laparatomi debulking* untuk melihat perkembangan penyakit klien tersebut, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil NY, A mengalami *whound dehiscene* setelah post laparatomi *debulking* atas indikasi ca.ovarium, dan sempat pulang serta rawat jalan hingga akhirnya sampai dimana lukanya mengalami perburukan dan mengharuskan klien untuk kembali di rawat di rumah sakit, dengan keluhan utama : Pasien mengatakan masuk pada siang hari kira-kira pukul 11:30 wib di ruang tulip di antar oleh keluarga yaitu suami klien dengan keluhan setelah di lakukan operasi dan pulang ke rumah luka yang ada di perutnya kembali terbuka dan luka tersebut sering terasa perih dan panas yang mengharuskan dia untuk kembali di rawat di rumah sakit, hal ini membuat pasien merasa takut untuk makan maupun minum di karenakan khawatir luka yang ada di perutnya akan kembali terbuka lebih lebar lagi, sehinnnga terjadi penurunan nafsu makan, pasien juga mengataka tidak ada keluhan lain seperti rasa mual atau muntah yang mengganguanya.

Analisa Data

NO	Data fokus	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan di bawa kembali ke rumah sakit diakibatkan oleh luka bekas operasi yang ada di perutnya kembali terbuka - Klien mengatakan terkadang merasakan perih dan panas di sekitaran luka yang ada di perutnya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak Nyaman dengan lukanya - Tampak luka berada di bagian tengah abdomen dengan bekas garis insisi luka sekitar 5-20 cm dengan luas luka terbuka sekitar 5-7 cm - Luka tampak terbuka dan kemerahan pada sepanjang garis luka - Mengeluh terasa perih dan panas 	<p>SUS. Ca ovarium</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Laparatomi Debulking</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Whond Dehiscene</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Efek prosedure invansife</p> <p>gg. integritas kulit</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas dan takut luka yang ada di perutya akan kembali terbuka - Klien merasa takut dan mengatakan lukanya akan terbuka kembali jika dia bergerak terlalu banyak dan makan terlalu banyak. - Klien juga selalu mengerakkan tubuhnya dengan hati-hati. - Klien mengatakan tidak tahu cara merawat lukanya sehingga klien takut setiap kali membuka perban yang ada di lukanya. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kelihatan gelisah dan cemas setiap kali melihat lukanya. - Tingkat kecemasan pada klien berada pada tingkat ringan ditandai dengan masih bisanya klien mendengarkan arahan. - Klien selalu memegang luka yang ada di perutnya. - Klien selalu bertanya apakah lukanya baik-baik saja. 	<p>Post laparatomi Debulking</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisist pengetahuan perawatan luka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perburukan luka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Whound dehiscene</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Ansietas</p>

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang telah penulis dapatkan, maka prioritas masalah yang dapat di tegakkan adalah:

- a. Gg. Integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan integritas kulit (D.0129)
- b. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0080)

PELAKSANAAN PERAWATAN INTERVENSI

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat, penulis membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pada Ny, A sebagai berikut :

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
gg. integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi dalam mempertahankan integritas jaringan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan perawatan intervensi selama 1 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jaringan granulasi meningkat 2. Peradangan luka menurun 3. Pembentukan jaringan parut meningkat 4. Keluhan nyeri menrun 5. Infeksi menrun 	<p>Perawatan luka : Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (warna, ukuran, drainase) 2. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Traupeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksi 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai dengan eksudat dan drainase <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein kalori 3. Ajarkan cara melakukan perawatn luka secara mandiri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotic

IMPLEMENTASI

Tindakan keperawatan untuk diagnosa resiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invansif pada pasien post laparatomi dengan indikasi ca ovarium. Penulis melakukan intervensi berupa melakukan perawatan luka pada pasien yang dilakukan selama tiga hari berturut- turut yang dimulai pada tanggal 23 mei -25 mei 2024. Implementasi dilakukan pada jam yang sama setiap harinya yakni pada jam 8:45 wib, perawatan luka dilakukan sesuai dengan standard operasional dan tidak lupa untuk memonitor tanda dan gejala infeksi pada luka, memonitor kondisi luka serta memperhatikan efek yang di timbulkan dari perawatan tersebut baik fisik maupun psikis dari pasien.

EVALUASI

Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan perawatan luka selama tiga hari berturut-turut yaitu pada hari pertama kondisi luka masih tampak memerah dan dan terdapat cukup banyak jaringan kulit mati yang ada di sekitaran tepi luka, pasien mengatakan setelah di bersihkan lukanya sudah tidak terasa begitu perih namun rasa panas pada tepian luka masih sangat terasa, perawatan dilanjutkan pada hari kedua setelah perawatan dilakukan pasien mengatakan sudah cukup jauh lebih nyaman dengan lukanya, sudah mulai mau untuk makan serta cemas sudah jauh lebih berkurang, kemerahan pada tepian luka masih ada namun sudah tampak lebih baik dari pada hari sebelumnya jaringan kulit mati di sekitaran pinggir luka sudah jauh berkurang, sedangkan pada hari ketiga perawatan luka dilakukan pasien tampak lebih tenang dan sudah tidak merasakan perih maupun panas pada lukanya, klien sudah bisa memakan porsi makanannya cukup banyak dan kecemasan tampak sudah tidak ada, kemerahan pada luka sudah tidak terlalu tampak, jaringan kulit mati di sekitar tepian luka sudah tidak ada.

DISKUSI PENGKAJIAN

Studi kasus dilakukan dengan melakukan pengkajian awal sebelum melakukan intervensi keperawatan pada kasus ini didapatkan data. Klien mengatakan setelah dilakukan operasi dan dirawat selama lebih kurang 10 hari di rumah mengalami perih dan panas pada daerah lukanya dan terdapat luka bekas operasi yang terbuka kembali dan kembali lagi masuk kerumah sakit di hari ke 20 setelah operasi tersebut.

Luka dehiscence sering terjadi tanpa disadari oleh penderitanya, dimana sering pasien merasakan sensasi regangan atau seperti ada celah pada luka. Pada 23% -83% dari kasus, drainase serosanguinus sering keluar dari luka sebelum terjadinya dehiscence. Kebanyakan kasus dehiscences terjadi pada hari ke 4-14 setelah operasi, dengan rata-rata pada hari ke tujuh paska operasi. (Isabela, 2018).

Perawatan pasca bedah merupakan salah satu runtutan dari keperawatan perioperatif, yaitu istilah yang digunakan untuk menggambarkan tanggung jawab keperawatan yang berhubungan dengan fase-fase pre operasi, intra operasi dan pasca operasi). Perawatan pasca bedah dimulai sejak klien selesai pembedahan dan berlanjut sampai klien selesai perawatan medis. Perawatan post laparotomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang di berikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Adapun tujuan perawatan pot laparatomi, antara lain : mengurangi komplikasi akibat pembedahan , mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi mempertahankan konsep diri pasien, dan mempersiapkan pasien pulang. (Resya, 2019).

Adapun proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu: vaskularisasi, anemia, usia, nutrisi, kegemukaan, obat-obatan, merokok, stres, dan penyakit penyerta. Usia dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka seperti anak dan dewasa penyembuhannya lebih cepat dari pada orang tua. Orang tua lebih sering terkena penyakit kronis. Perubahan vaskuler mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis faktor pembekuan, respons inflamasi lambat, pembentukan antibodi dan limfosit menurun, jaringan kolagen kurang lunak, jaringan parut kurang elastik. (Nica et al., 2018).

DIAGNOSA

Masalah prioritas yang ditegaskan oleh penulis adalah resiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif. Penentuan diagnosa ini keperawatan ini muncul karena hasil pengkajian ditemukannya tanda gejala dari resiko infeksi seperti rasa panas dan perih di area sekitar bekas luka operasi yang didukung dengan kejadian wound dehiscence pada yang menjadi faktor resiko untuk terjadi resiko infeksi itu sendiri menjadi lebih besar.

Pada diagnosa keperawatan tidak didapatkannya kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, namun di tinjauan kasus didapatkan satu diagnosa yang penulis tidak angkat dikarenakan menurut penulis diagnosa tersebut bukan diagnosa prioritas yang harus segera di tangani seperti diagnosa yang lainnya yaitu gangguan integritas kulit, dan dimana resiko infeksi lebih dahulu harus ditangani.

INTERVENSI

Pada intervensi keperawatan dengan diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif tidak ditemunya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Hal ini disebabkan oleh tinjauan teori maupun tinjauan kasus sama-sama menjabarkan rencana tindakan keperawatan yang sama yaitu perawatan luka dengan dengan mengganti balutan serta membersihkan luka dengan cairan NaCl 9 %. Dengan tujuan untuk mengurangi sekresi dan mencegah adanya mikroorganisme pada luka tersebut.(Oktapiani et al., 2024)

Intervensi keperawatan antara yang penulis lakukan dengan jurnal yang penulis terapkan memiliki kesamaan yaitu perawatan luka yang dilakukan dengan resiko infeksi, perawatan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur perawatan luka dengan mengganti balutan luka serta membersihkan luka dengan cairan NaCl 9 %. Dimana wound dehiscence itu sendiri merupakan efek resiko dari prosedur invasif yang biasa sering terjadi pada orang yang melakukan operasi laparotomi di rumah sakit (Lestari, 2015)

Penulis membuat melakukan intervensi yaitu perawat luka pada pada pasien dengan tujuan yang sama yakni untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi lain yang dapat di timbulkan oleh efek luka pasca operasi tersebut. Perawatan pasca bedah merupakan salah satu runtutan dari keperawatan perioperatif, yaitu istilah yang digunakan untuk menggambarkan tanggung jawab keperawatan yang berhubungan dengan fase-fase pre operasi, intra operasi dan pasca operasi Perawatan pasca bedah dimulai sejak klien selesai pembedahan dan berlanjut sampai klien selesai perawatan medis (Lewis et.al. 2000). Perawatan post laparotomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang di berikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Adapun tujuan perawatan post laparotomi, antara lain; mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien, dan mempersiapkan pasien pulang.(Inriyana et al., 2021).

IMPLEMENTASI

Implementasi yang diberikan pada kasus ini yakni perawatan luka post operasi dengan mengikuti standar prosedur operasional yang ada untuk mencegah terjadinya infeksi dimana tadinya pada luka pasien sebelum dilakukan perawatan terdapat banyak sekresi sel kulit mati di pingiran luka, dan pasien mengatakan merasa panas dan perih pada area di sekitar lukanya, pasien tampak gelisah sebelum perawatan luka dilakukan dan selalu mengeluh lukanya nanti akan tambah parah dan terbuka kembali. Berdasarkan implementasi yang dilakukan klien dapat kooperatif dan tenang saat

dilakukan perawatan luka dan setelah perawatan dilakukan pasien juga sudah cukup tenang dan merasa nyaman dengan lukanya. (Resya, 2019)

Menurut asumsi penulis perawatan luka ini harus dilakukan pada luka, terlebih lagi luka tersebut sudah terbuka seperti yang dialami oleh pasien tersebut dimana hal ini dapat sangat menolong dalam proses penyembuhan serta mencegah komplikasi lainnya yang mungkin dapat ditimbulkan selama luka tersebut masih belum sembuh secara sempurna. Dimana luka-luka seperti itu rentan untuk terjadinya infeksi dimana hal itu sangat tidak diharapkan disini, selain itu perawatan yang dilakukan dapat mengurangi sedikit rasa cemas yang dialami oleh pasien yang merasa takut akan keadaan lukanya tersebut, hal ini juga dapat mempengaruhi atas pandangan dari pasien tersebut terhadap lukanya.

Pada saat melakukan implementasi yang dilakukan penulis sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari Kuniyah (2015) tentang cara perawatan luka dengan NaCl 9%. Dan betadine pada luka post operasi. Pada penelitian (Lestari, 2015) perawatan menggunakan larutan betadine setelah luka di sembuhkan namun pada saat penulis melakukan perawatan luka tidak memberikan betadine setelah luka di bersihkan. Dikarnakan luka pada pasien tersebut mengalami pembukaan sehingga perawatan hanya dilakukan dengan menjaga serta mengganti balutan luka agar tetap bersih dan menutup luka dengan baik. Dan pada saat perawatan penulis tidak menemukan semua ciri-ciri infeksi pada pasien selain pada kemerahan dan rasa panas saja.

Evaluasi

Hasil evaluasi pada ny, A evaluasi akhir yang dilakukan terhadap perawatan luka yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut di jam yang sama yakni jam 8 : 45 wib setiap paginya. Maka luka pasien sudah jauh lebih membaik dari pada hari-hari sebelumnya dimana sekresi dan kemerahan pada pinggir luka sudah mulai berkurang dan klien mengatakan rasa perih dan panas yang dirasakan di beberapa hari kemarin sudah tidak dirasakan lagi. Klien sudah tampak jauh lebih tenang dan mulai bisa melakukan mobilisasi sedikit demi sedikit tanpa rasa takut dan khawatir yang berlebihan lagi.

Berdasarkan hasil evaluasi pada kasus implementasi yang dilakukan penulis sudah cukup signifikan untuk melakukan pencegahan infeksi pada luka pasien dimana luka pada pasien sudah mengalami perbakan yang cukup baik walaupun hal ini juga harus didukung dengan pemberian antibiotik yang tepat tentunya.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan pada klien dengan wound dehiscence dengan diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dengan melakukan perawatan luka post operasi, maka dapat disimpulkan:

- a. Pengkajian yang didapatkan yaitu klien mengalami wound dehiscence yaitu terbukanya kembali luka bekas operasi yang ada di perutnya, yang mana hal ini sering terjadi pada pasien dengan operasi laparotomi.
- b. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Dimana hal ini menyebabkan rasa panas dan perih pada luka.
- c. Intervensi keperawatan yang diterapkan yaitu perawatan luka post operasi untuk mencegah terjadinya infeksi.

- d. Implementasi keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan intervensi yaitu perawatan luka post operasi sampai masalah dapat teratasi dan tidak ada terdapat perbedaan yang signifikan dengan penelitian terdahulu.
- e. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan pada luka yang sebelumnya pasien merasa panas dan perih dan terlihat kemerahan di sepanjang tepian luka, namun setelah dilakukan intervensi luka sudah mulai membaik dan klien sudah tidak merasakan panas dan perih seperti sebelumnya.
- f. Hasil dari inovasi keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka pada luka bekas operasi dengan wound dehiscence didapatkan hasil yang cukup signifikan dalam membantu proses penyembuhan dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur insang pada Ny, A dengan post laparotomi atas indikasi cancer ovarium di ruang onkologi kebidanan tulip di RSUD Arifin Achmad pekan baru, Riau.

SARAN

- a. Bagi keluarga
Keluarga adalah orang terdekat klien, diharapkan dapat saling bekerja sama dalam merawat pasien, dapat membantu klien untuk selalu memperhatikan kesehatan, mendukung agar selalu dapat melakukan perawatan luka, meminimalkan obat yang dianjurkan dokter serta memperhatikan pola makan pasien dengan menganjurkan makan makanan yang tinggi protein, yang dapat membantu dalam proses penyembuhan luka.
- b. Bagi klien
Diharapkan klien dapat memperhatikan kesehatannya, selalu melakukan dan memperhatikan kebersihan luka bekas operasi dan selalu berpikiran positif akan kesehatan dan tetap selalu semangat dalam menjalani proses pengobatannya.
- c. Bagi penulis
Perlu untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah yang berhubungan dengan luka bekas operasi terutama operasi yang berada dibagian abdomen. Dimana perawat berada di tatanan pelayanan kesehatan dalam merawat pasien tersebut, dan banyak hal yang perlu diperhatikan tidak hanya masalah fisik saja namun masalah psikologis juga perlu diperhatikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada seluruh pihak di RSUD ARIFIN ACHMAD pekan baru khususnya ny, A, selanjutnya terimakasih kepada ibu Neneng Fitria Ningsih. Dan ibu Sarina Dewi selaku pembimbing yang telah berkontribusi serta mendukung penuh dalam melakukan penelitian ini, serta teman – teman seperjuangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Inriyana, R., Rahayu, U., & Ibrahim, K. (2021). *Studi Kasus: Observasi Perbaikan Luka Pada Pasien Wound Dehiscence Dengan Negatif Pressure Wound Therapy (NPWT) DI Ruang Kemuning V RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG*. Jurnal Perawat Indonesia, 5(1), 515–526.
- Isabela. (2018). *Gambaran Karakteristik Pasien Wound Dehiscence Menurut Variabel*

- Rotterdam di RSUD Kota Bandung. Jurnal Ilmu Keperawatan, IV(2), 111–115. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/862>*
- Lestari, S. (2015). *Dengan Menggunakan NaCl 0,9 % Dan Betadine Terhadap Proses Penyembuhan Luka. jurnal keperawatan, 782–788.*
- Nica, R. L., Patria, A., Gusforendra, C., & Kunci, K. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Factors Affecting Wound Healing In Post Operating Laparotomic Patients. 3(1), 13–18.*
- Ningrum, T. P., Mediani, H. S., & Isabella, C. H. P. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Wound Dehiscence pada Pasien Post Laparotomi *Factors correlating of Wound Dehiscence in Patients after Laparotomi at Dr Hasan Sadikin General Hospital Bandung. Jkp, 5(2), 172–183.*
- Oktapiani, R. A., Mamuroh, L., & Ermiami, E. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Atas Indikasi Kista Ovarium Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut a Case Report. Sentri: Jurnal Riset Ilmiah, 3(4), 2001–2014. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2571>*
- Resya, A. (2019). *studi keperawatan luka post lapatomi. 3, 46–61.*
- Söderbäck, H., Gunnarsson, U., Martling, A., Hellman, P., & Sandblom, G. (2019). Incidence of wound dehiscence after colorectal cancer surgery: results from a national population-based register for colorectal cancer. *International Journal of Colorectal Disease, 34(10), 1757–1762. <https://doi.org/10.1007/s00384-019-03390-3>*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *standar diagnosa keperawatan indonesia.*
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.*
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.*
- Torre, L. A., Trabert, B., DeSantis, C. E., Miller, K. D., Samimi, G., Runowicz, C. D., Gaudet, M. M., Jemal, A., & Siegel, R. L. (2018). Ovarian cancer statistics, 2018. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68(4), 284–296. <https://doi.org/10.3322/caac.21456>*