

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Proses penyembuhan luka

1. Pengertian

Luka adalah kerusakan keutuhan jaringan biologis, meliputi kulit, selaput lendir dan jaringan organ (Herman & Bordoni, 2020). Perawatan luka merupakan salah satu kegiatan keperawatan mandiri dari staf keperawatan dan sangat sulit dilakukan di fasilitas medis, terutama untuk luka infeksi atau kronis. Luka kronis adalah luka akut dengan waktu penyembuhan yang lama yang disebabkan oleh faktor infeksi dan sering disebut dengan penyembuhan luka yang tertunda. (Han & Ceilley, 2017).

Perawatan luka merupakan salah satu tehnik yang harus dikuasai oleh perawat. Perawatan luka memang kompetensi yang sejak dulu dipelajari oleh perawat dan termasuk dalam kompetensi mandiri yang dimiliki perawat.

Penyembuhan luka adalah proses dari kedua inisiasi respon inflamasi akut segera setelah perdarahan, koagulasi, atau setelah trauma, dan merupakan proses dari proses kompleks yang kompleks dan sistemik, matriks ekstraseluler sintetis protein, renung paren dan kolagen pemisahan.

Luka dianggap sembuh total jika kembali ke anatomi, fungsi jaringan, dan penampilan normalnya dalam waktu yang wajar. Secara umum, penyembuhan luka dibagi dalam 3 fase yaitu :

a. Fase inflamasi

Fase inflamasi terbagi menjadi 2 yaitu inflamasi awal atau homeostasis dan inflamasi akhir :

1) Fase inflamasi awal atau homeostasis

Pada fase inflamasi awal (fase hemostatik), ketika jaringan rusak, pembuluh darah pada luka terpotong dan berdarah. Tubuh pertama-tama mengaktifkan faktor pembekuan endogen dan ekstrinsik untuk menghentikan pendarahan, menyebabkan agregasi trombosit. Stenosis pembuluh darah, kehilangan darah (kontraksi) dan reaksi hemostatik.

Hemostasis terjadi ketika kebocoran darah dari kulit yang rusak bersentuhan dengan kolagen dan matriks ekstraseluler. Ini memicu pelepasan trombosit atau trombosit, juga dikenal sebagai trombosit, yang mengekspresikan glikoprotein pada membran sel dan memungkinkan trombosit ini menempel dengan cepat. Membentuk massa satu sama lain (koagulasi). Setelah degranulasi trombosit, mereka mensekresi sitokin, mengaktifkan jalur endogen dan ekstrinsik, merangsang neutrofil untuk pindah ke matriks sementara dan memulai fase inflamasi. (Landén et al., 2016).

2) Fase inflamasi akhir

Tahap inflamasi dimulai segera setelah trauma dan berakhir 5 hari setelah trauma. Tujuan utama dari fase ini adalah pengangkatan jaringan mati dan pencegahan kolonisasi dan infeksi oleh

mikroorganisme patogen. Setelah hemostasis tercapai, sel inflamasi akut dan neutrofil menyerang area inflamasi dan menghancurkan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi. Kehadiran neutrofil memulai respon inflamasi. Hal ini ditandai dengan gejala utama seperti pembengkakan, demam, kemerahan, nyeri dan perubahan jaringan. Sel darah putih yang ditemukan pada luka selama dua hari pertama adalah neutrofil dan biasanya terdeteksi pada luka dalam waktu 24 hingga 36 jam setelah cedera. Sel-sel ini menghilangkan jaringan dan bakteri yang telah mati karena fagositosis.

b. Fase proliferasi

Fase proliferasi berlangsung mulai hari ke-3 hingga 14 pasca trauma, ditandai dengan pergantian sel-sel rusak yang didominasi oleh platelet dan makrofag secara bertahap. Pada level makroskopis ditandai dengan adanya jaringan granulasi yang kaya akan jaringan pembuluh darah baru, fibroblas, dan makrofag, granulosit, sel endotel dan kolagen yang membentuk matriks (Landén et al., 2016).

c. Fase maturasi (remodeling)

Tahap pematangan ini berlangsung sekitar satu tahun dari hari ke-21 dan bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas struktural jaringan baru, pertumbuhan epitel, dan pembentukan jaringan parut. Pada tahap ini, akumulasi dan degradasi kolagen dan matriks ekstraseluler seimbang. Kolagen berlebih dipecah dan diserap oleh enzim kolagenase. Sisanya menyusut sesuai dengan tegangan yang ada. Hasil

akhir dari tahap ini adalah jaringan parut tipis, tipis, kenyal, yang dapat dengan mudah dipindahkan dari dasarnya.

Setidaknya terdapat 3 syarat agar penyembuhan luka dapat berlangsung secara normal, yaitu :

- 1) Semua jaringan di area luka dan sekitarnya harus terlihat baik
- 2) Tidak terdapat benda asing
- 3) Tidak adanya infeksi (Primadina, Basori, & Perdanakusuma, 2019).

2. Klasifikasi luka

Menurut Maryunani (2015), berdasarkan ada tidaknya hubungan dengan luar luka dibedakan menjadi luka tertutup dan luka terbuka.

a. Luka tertutup

Luka tidak melampaui ketebalan kulit. Luka tanpa retakan pada kulit. Misalnya bagian tubuh yang terkena benda tumpul, terpeleset, keseleo, perlambatan pada tubuh (patah tulang, retak pada organ dalam), lecet, memar, memar, dll.

b. Luka terbuka

Terdapat robekan pada kulit atau membran mukosa. Contohnya trauma oleh benda tajam atau tumpul (insisi bedah, pungsi vena, luka tembak).

3. Skala reeda

Skala REEDA adalah Alat untuk menilai proses inflamasi dan penyembuhan jaringan trauma perineum dengan skoring lima poin: kemerahan, edema, ekimosis, sekret, dan pendekatan tepi luka. Skor dari 0

hingga 3 ditentukan oleh staf medis untuk setiap item. Semakin tinggi skor, semakin besar trauma pada jaringan (Alvarenga dkk, 2015).

Pada skala REEDA, ada lima poin yang dievaluasi untuk menentukan kriteria penyembuhan luka, lima poin adalah eritema (kemerahan), edema, ekimosis, sekresi, dan aproksimasi. Eritema (kemerahan), disebut eritema dalam istilah medis, adalah lesi kulit primer yang paling umum dari penyakit kulit yang disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah di dermis..

Tabel 2.1 Skala Reeda

Poin	Redness	Edema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Sekitar 0,25 cm pada kedua insisi	<1 cm dari insisi	0,25 cm pada masing masing irisan atau -5 cm pada salah satu irisan	Serum	kulit terpisah ≤ 3mm
2	Sekitar 0,5 cm pada kedua insisi	Sekitar 1 - 2 cm dari insisi	Antara 0,25 cm – 1 cm pada kedua irisan atau 0,5 – 2 cm pada salah satu irisan	Serosangul nous	Kulit dan lemak subkutan terpisah
3	>0,5 cm pada kedua sisi	> 2 cm dari insisi	> 1 cm pada kedua irisan atau 2 cm pada salah satu irisan	Darah, dan perulen	Kulit, lemak subkutan dan lapisan facial terpisah

(Sumber : Alvarenga dkk, 2015)

B. Konsep Mobilisasi Range of Motion (ROM)

1. Definisi

Menurut (Potter, 2010), rentang gerak adalah jumlah maksimum latihan yang dapat dilakukan sendi dalam salah satu dari tiga rentang: sagital, frontal, dan lateral. Gerakan dalam rentang adalah gerakan yang dapat dilakukan oleh sendi dalam keadaan normal. Rentang gerak dapat dibagi

menjadi dua jenis: ROM aktif dan ROM pasif. (Suratun Haryati, Manurung & Raenah, 2008).

2. Klasifikasi ROM

a. Rom aktif

ROM aktif adalah latihan yang dilakukan setiap kali hanya pasien latihan, tanpa bantuan pengasuh. Indikasi ROM aktif adalah semua pasien yang sedang dirawat dan dapat melakukan ROM secara mandiri dan bersama-sama. Perawat hanya perlu memotivasi dan membimbing pasien dalam pelaksanaannya.

b. Rom pasif

ROM pasif merupakan latihan yang dilakukan dalam bentuk latihan tulang dan sendi yang tidak dapat dilakukan sendiri pada pasien dengan kelemahan otot lengan dan tungkai, sehingga diperlukan bantuan perawat dan anggota keluarga. Sedangkan menurut Capernito (2009) latihan ROM dibedakan menjadi 4 jenis yaitu :

1) Rom aktif

ROM aktif adalah kontraksi otot secara aktif melawan gaya gravitasi seperti mengangkat tungkai dalam posisi lurus.

2) Rom pasif

ROM pasif yaitu gerakan otot pasien yang dilakukan oleh orang lain dengan bantuan oleh pasien.

3) Rom aktif-asitif

ROM Aktif-Asitif yaitu kontraksi otot secara aktif dengan bantuan gaya dari luar seperti terpis, alat mekanis atau ekstermitas yang sedang tidak dilatih.

4) Rom aktif-resitif

ROM Aktif Resitif adalah kontraksi otot secara aktif melawan tahanan yang diberikan, misalnya beban.

3. Tujuan ROM

Tujuan latihan Range Of Motion (ROM) menurut Suratun Harryati, Manurung, & Raenah (2008) yaitu :

- a. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
- b. Memelihara mobilitas persendian
- c. Merangsang dan melancarkan peredaran darah
- d. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan sendi, dan atrofi otot.

4. Manfaat ROM

Menurut Potter & Perry (2005) manfaat dari ROM adalah :

- a. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot melakukan pergerakan.
- b. Mengkaji tulang, sendi, dan otot
- c. Mencegah kekakuan sendi
- d. Memperlancar sirkulasi darah
- e. Memperbaiki tonus otot
- f. Meningkatkan mobilisasi sendi

g. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

5. Indikasi ROM

Menurut Potter & Perry (2005) indikasi ROM adalah :

a. Rom aktif

- 1) Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak.
- 2) Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendiannya sepenuhnya, digunakan A-ROM (active-Assitive ROM) adalah jenis aktif yang mana bantuan yang diberikan melalui gaya dari luar apakah secara manual atau mekanik karena otot penggerak primer memerlukan bantuan untuk menyelesaikan gerakan.
- 3) ROM aktif dapat digunakan untuk program latihan aerobik.
- 4) ROM aktif digunakan untuk memelihara mobilisasi ruas diatas dan dibawah daerah yang tidak dapat bergerak.

b. Rom pasif

- 1) Pada daerah dimana terdapat inflamasi jaringan akut yang apabila dilakukan pergerakan aktif akan menghambat proses penyembuhan.
- 2) Ketika pasien tidak dapat atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya keadaan koma, kelumpuhan atau bed rest total

6. Kontra indikasi ROM

Kontra Indikasi dan hal-hal yang harus diwaspadai pada latihan ROM menurut Capernito (2009) yaitu :

- a. Latihan ROM tidak boleh dilakukan apabila dapat mengganggu proses penyembuhan cedera.
- b. Gerakan yang terkontrol dengan selama dalam batas gerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan memperlihatkan manfaat terhadap penyembuhan dan pemulihan.
- c. Terdapatnya tanda-tanda terlalu banyak atau terdapat gerakan yang salah termasuk meningkatnya rasa nyeri dan peradangan.
- d. ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien kondisinya membahayakan (life threatning) :
 - 1) ROM dilakukan secara hati-hati pada sendi-sendi luar. Sedangkan A-ROM pada sendi ankle dan kaki untuk meminimalisir venosa stasis dan pembentukan thrombus.
 - 2) Ketika pasien tidak dapat atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya keadaan koma, kelumpuhan atau rest.

C. Konsep *Sectio Cesarea*

1. Pengertian

Sectio Caesarea (SC) Kelahiran buatan di mana janin dilahirkan melalui sayatan di perut dan dinding rahim ketika rahim masih utuh dan berat janin lebih dari 500 gram (Mitayani, 2012). Sectio Caesarea (SC) Cara menggendong janin melalui sayatan di dinding rahim melalui dinding anterior perut (Amru Sofian, 2012).

2. Etiologi

- a. Etiologi asal ibu adalah primipara atau lokalisasi seksual, primipara tua dengan ketidakseimbangan panggul panggul (fetal/pelvic ketidakseimbangan), riwayat jenis kelamin dan persalinan yang buruk terutama pada primipara, panggul menyempit Ada plasenta previa, solusio plasenta grade 111, kehamilan komplikasi, yaitu prenatal, prenatal, penyakit kehamilan (jantung, DM), gangguan persalinan (kista ovarium, fibrosis uterus, dll.) (Nurararif, 2015).
- b. Asal Janin Janin Distress 1 Janin Distres, Posisi dan Posisi Janin, Prolaps Tali Pusat, Pengiriman Vakum atau Gangguan Koagulasi yang Tidak Memadai dari Forceps Ekstraksi (Nurararif, 2015).

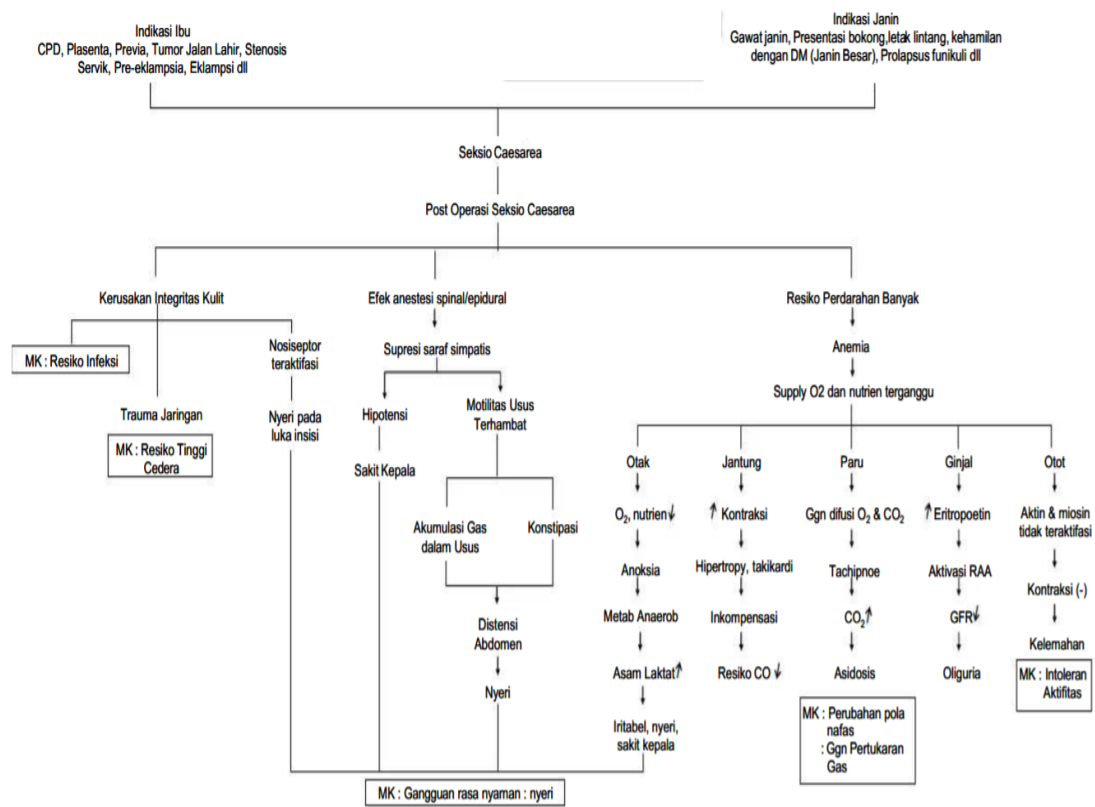
3. Manifestasi klinis

- a. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior).Jenis-jenis Teknik Laparatomi
- b. Panggul sempit.
- c. Disporsi sefalopervik yaitu ketidak seimbangan antara ukuran
- d. Kepala dan ukuran panggul.
- e. Rupture uteri.
- f. Partus lama (prolonged labor).
- g. Partus tak maju (obstructed labor).
- h. Distosia servik.
- i. Pre eklamsia dan hipertensi

4. Patofisiologi

Ada beberapa kelainan dan kelainan dalam proses persalinan yang menyebabkan bayi lahir tidak normal secara alami, seperti distosia dan letak janin yang tidak sejajar. Kondisinya adalah operasi caesar (Mitayani, 2012). Dalam proses operasinya dilakukan anastesi yang akan menyebabkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara kelemahan fisik menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri.

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

D. Konsep Literatur Review

1. Pengertian

Tinjauan pustaka adalah tinjauan komprehensif penelitian yang dilakukan pada topik tertentu, menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui atau tidak diketahui tentang topik itu, mencari tahu mengapa penelitian itu dilakukan, dan mencari tahu untuk menemukan lebih banyak. Ide penelitian (Denney & Tewksbury, 2015).

Literature review Merupakan ringkasan komprehensif dari penelitian yang dilakukan pada topik tertentu, menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui dan belum diketahui tentang topik tersebut, memberikan alasan penelitian dilakukan, dan penelitian lebih lanjut. Tujuannya adalah untuk memberikan ide (Denney & Tewksbury, 2015).

2. Tujuan *Literature review*

Literature review merupakan bagian yang esensial dari sebuah riset. *Literature review* mempunyai sejumlah peran antara lain: (Hasibuan, 2007 dalam Hernawati, 2017).

- a. Memberikan justifikasi atas pentingnya tema penelitian yang diangkat.
- b. Memberikan kerangka pemahaman atas tema yang diteliti termasuk perdebatan dan isu-isu sentral yang terkait.
- c. Menyajikan riset-riset dengan tema terkait yang telah dilakukan sebelumnya, termasuk pertanyaan-pertanyaan penelitian apa saja yang diajukan, persoalan-persoalan apa saja yang diangkat, serta bagaimana riset tersebut dilakukan.

- d. Menunjukkan pemahaman atas kritik terhadap riset-riset sebelumnya.
- e. Menunjukkan pemahaman atas teori-teori utama yang terkait dengan tema yang diteliti dan bagaimana teori-teori tersebut diaplikasikan dan dikembangkan.
- f. Menjadi landasan untuk menyusun desain riset dan kerangka teoritis atas riset yang dilakukan.
- g. Menunjukkan kontribusi/sumbangan/nilai tambah dari riset yang sedang dilakukan dibandingkan dengan riset-riset sebelumnya.

3. Tahapan *Literature review*

Tahapan membuat literatur review menurut Ary, Jacobs dan Sorensen (2010) adalah:

- a. Studi Sastra atau Sumber Studi Sastra Cari Literatur yang Anda cari harus relevan dengan penelitian Anda. Sumber penelitian sangat bermanfaat bila didukung oleh pengetahuan tentang pokok bahasan yang dipelajari. Sumber kepastakaan yang paling baik adalah buku, artikel jurnal yang dirensi, artikel risalah resensi, dan laporan teknis dari lembaga pendidikan atau organisasi lain yang berwenang untuk menerbitkan. Mengevaluasi isi yang dimuat di dalam sumber-sumber tersebut Tujuan dari pembuatan suatu studi pustaka atau literature review adalah untuk membuat cerita ilmiah yang memasukkan unsur evaluasi dan kritisisi terhadap hal-hal yang pernah dikemukakan orang lain. Evaluasi harus diberikan seobyektif mungkin baik evaluasi pendukung maupun yang bersifat melemahkan.

- b. Meringkas isi dari sumber-sumber ini Rangkuman ini berfungsi sebagai pengingat dari sumber-sumber yang telah Anda baca, sehingga Anda tidak perlu membaca seluruh sumber secara berulang-ulang saat menulis kajian atau resensi kepastakaan. Catatan pada abstrak meliputi penulis, tahun, judul, dan sumber (buku, jurnal, risalah, atau laporan teknis), tujuan penelitian, metode penelitian, hasil penelitian, kesimpulan, dan saran dari tulisan yang dibaca. Selain aspek-aspek tersebut, rangkuman juga memuat hasil evaluasi tertulis dari narasumber.

4. Manfaat *Literatur Review*

Ringkasan yang dibuat pada fase pra-sastra dari tinjauan atau tinjauan pustaka sepenuhnya digunakan saat membuat tinjauan pustaka atau tinjauan pustaka. Kemungkinan penyertaan termasuk persamaan dan perbedaan antara penulis dan karya mereka, studi mana yang saling mendukung dan bertentangan satu sama lain, dan pertanyaan yang belum terjawab. Manfaat

Literature review

Literature review memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada seorang peneliti untuk:

- a. Menunjukkan keakraban dan pemahaman peneliti tentang topik penelitian yang dilakukan, dan kemampuan peneliti untuk memahami mata rantai penting dari penelitian ilmiah.
- b. Mengembangkan kerangka teori dan metodologi penelitian yang digunakan untuk kegiatan akademik berupa penelitian.

- c. Posisikan diri Anda sebagai salah satu peneliti yang ahli, memiliki kemampuan untuk melakukan penelitian dan memperoleh peneliti di setiap tingkatan, sebagaimana layaknya untuk berkolaborasi dengan peneliti lain dan ahli teori lainnya.
- d. Posisikan diri Anda sebagai salah satu peneliti yang ahli, memiliki kemampuan untuk melakukan penelitian dan memperoleh peneliti di setiap tingkatan, sebagaimana layaknya untuk berkolaborasi dengan peneliti lain dan ahli teori lainnya (Cronin et al, 2018).

Peneliti mungkin perlu menyelesaikan tinjauan pustaka sebagai proyek yang berdiri sendiri. Dalam konteks ini, biasanya dilakukan oleh peneliti untuk mengevaluasi penelitian yang menarik atau memiliki efek yang dapat dilas, dan dapat digunakan oleh peneliti untuk membahas penelitian yang sedang dilakukan. Isi dari tinjauan pustaka mungkin berbeda antara tinjauan pustaka dan tinjauan pustaka lainnya. Proses melakukan tinjauan pustaka mengikuti prosedur dan tahapan yang serupa (Cronin et al, 2018).