

**PENGARUH STATUS NUTRISI TERHADAP LAMA PROSES PENYEMBUHAN
LUKA POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG DAHLIA
RSUD Dr. R. SOEDJATI PURWODADI**

Oleh;

Rizki Sahara¹⁾, Dwi Lestari²⁾

- 1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, Email; rizkysahara88@gmail.com
- 2) Mahasiswa STIKES An Nur Purwodadi, Email; annurlppm@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang; Tingginya angka *Sectio Caesarea* saat ini menjadikan pentingnya proses penyembuhan luka post operasi. Selain faktor pengobatan dan perawatan, faktor lain seperti nutrisi selama perawatan juga menjadi tolak ukur untuk percepatan kesembuhan luka. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh status nutrisi terhadap lama proses penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi.

Metode; Jenis penelitian adalah studi observasional. Populasi penelitian ini adalah pasien operasi *sectio caesarea* di Ruang Dahlia RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi pada bulan April – September 2017 yang berjumlah 35 responden. Analisa menggunakan regresi linier.

Hasil; Terdapat 19 (54,3%) status nutrisi normal (IMT >18,5 – 25,0), 5 (14,3%) kelebihan berat badan tingkat ringan (IMT >25,0 – 27,0), 11 (31,4 %) dengan kelebihan berat badan tingkat berat (IMT >27,0). hasil uji *Regresi Linier* didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$ dengan demikian $p < 0,05$

Kesimpulan; Ada pengaruh status nutrisi terhadap lama proses penyembuhan luka *Sectio Caesarea* di Ruang Dahlia RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi

Kata kunci; Status Nutrisi, Lama Penyembuhan, Luka SC

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan fase terakhir yang terpenting dalam proses kehamilan. Masa inilah yang banyak mendebarkan seorang wanita yang melahirkan, juga pasangannya. Oleh karena itu, persalinan merupakan puncak dari segala proses dan upaya yang selama ini dilakukan agar semuanya berakhir dengan lancar, yaitu ibunya dapat melahirkan dalam keadaan sehat dan bayinya sempurna.

Survei sederhana juga pernah dilakukan oleh Prof. Dr. Gulardi dan dr. A. Basamalah, terhadap 64 rumah sakit di Jakarta pada tahun 1993. Hasilnya tercatat 17.665 kelahiran yang dikutip dari majalah Ayah bunda No.3/Februari 2001. Dari angka tersebut, sebanyak 35,7-55,3% melahirkan dengan caesar. Sementara, data lain dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta, tahun 1999-2000, menyebutkan bahwa dari jumlah persalinan sebanyak 404 perbulan, 30% diantaranya merupakan persalinan caesar, 52,5% adalah persalinan spontan (Kasdu, 2003).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten jumlah persalinan di Kabupaten Grobogan pada tahun 2016 tercatat 22.088 persalinan, dimana semua persalinan baik spontan maupun caesar ditolong oleh tenaga kesehatan. Cakupan komplikasi yang ditangani oleh tenaga kesehatan naik 134,2% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Berdasarkan

data dari Rekam Medik RSUD Dr. R. Soedjati pada tahun 2016 tercatat 731 persalinan dengan operasi caesar. Pada tahun itu pula terdapat 24 kasus infeksi luka operasi *sectio caesarea*.

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui pengaruh status nutrisi terhadap lama proses penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* di ruang Dahlia RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi. Sedangkan tujuan khususnya adalah Mengidentifikasi proses penyembuhan luka *sectio caesarea* pada pasien dengan status nutrisi kurus, Mengidentifikasi proses penyembuhan luka *sectio caesarea* pada pasien dengan status nutrisi normal, Mengidentifikasi proses penyembuhan luka *sectio caesarea* pada pasien dengan status nutrisi gemuk, Menganalisis pengaruh status nutrisi terhadap lama proses penyembuhan luka.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi observasional yaitu penelitian yang didasarkan pada pengamatan sekelompok tertentu dalam jangka waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien operasi *sectio caesarea* di Ruang Dahlia RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi-Grobogan pada bulan April – September 2017.

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1; Distribusi Umur Responden

| Umur | f | (%) |
|---------|----|------|
| < 20 | 3 | 8,6 |
| 21 – 30 | 16 | 45,7 |
| 31 – 40 | 16 | 45,7 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Tabel 2; Distribusi Berdasarkan Indikasi *Sectio Caesarea*

| Indikasi SC | f | (%) |
|--|----|------|
| Gemeli | 2 | 5,8 |
| Fetal Distress | 1 | 2,8 |
| PEB | 4 | 11,4 |
| Serotinus | 12 | 34,2 |
| DKP | 6 | 17,1 |
| Kelainan Letak (sungsang, Presbo, Melintang) | 8 | 22,9 |
| Riwayat SC | 2 | 5,8 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Tabel 3; Distribusi berdasarkan IMT

| IMT | f | (%) |
|-------------|----|------|
| < 17,0 | 0 | 0 |
| 17,0 – 18,5 | 0 | 0 |
| 18,6 – 25,0 | 19 | 54,3 |
| 25,1 – 27,0 | 5 | 14,3 |
| > 27,0 | 11 | 31,4 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Tabel 4; Distribusi Status Nutrisi

| Kondisi Luka | f | (%) |
|--------------|----|------|
| Kurus | 0 | 0 |
| Normal | 19 | 54,3 |
| Gemuk | 16 | 45,7 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Tabel 5; Distribusi Kondisi Luka SC

| Kondisi Luka | f | (%) |
|--------------|----|------|
| Kering (4) | 20 | 57,2 |
| Bengkak (3) | 6 | 17,1 |
| Merah (2) | 6 | 17,1 |
| Basah (1) | 3 | 8,6 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Tabel 6; Distribusi Kondisi Luka SC

| Kondisi Luka | f | (%) |
|--------------|----|------|
| Kering (4) | 20 | 57,2 |
| Bengkak (3) | 6 | 17,1 |
| Merah (2) | 6 | 17,1 |
| Basah (1) | 3 | 8,6 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Tabel 7; Distribusi Proses Penyembuhan Luka

| Kondisi Luka | f | (%) |
|--------------|----|------|
| Primer | 0 | 0 |
| Sekunder | 20 | 57,2 |
| Tersier | 15 | 42,8 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Tabel 8; Pengaruh Status Nutrisi terhadap Kondisi Penyembuhan Luka

| Model | Unstandardized | | Standardized | t | Sig. |
|--------------|----------------|------------|--------------|--------|------|
| | Coefficients | | Coefficients | | |
| | B | Std. Error | Beta | | |
| (Constant) | 35.170 | 2.978 | | 11.810 | .000 |
| Kondisi Luka | -2.861 | .880 | -.493 | -3.251 | .003 |

Tabel 9; Pengaruh Status Nutrisi Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post SC

| Komponen status nutrisi | IMT | Proses Penyembuhan Luka | | | Frekuensi | Prosentase |
|-------------------------|------------|-------------------------|----------|---------|-----------|------------|
| | | Primer | Sekunder | Tersier | | |
| Kurus | <17,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Normal | >18,5-25,0 | 0 | 20 | 0 | 20 | 57,2 |
| Gemuk | >25,0 | 0 | 0 | 15 | 15 | 42,8 |
| Jumlah | | 0 | 20 | 15 | 35 | 100 |

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil menunjukkan ada 20 orang (57,2%) dengan status nutrisi normal yang mengalami proses penyembuhan sekunder, ada 15 orang (42,8%) dengan status nutrisi gemuk mengalami proses penyembuhan luka tersier.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa status nutrisi, melalui pengukuran antropometri yang mudah dan banyak digunakan yaitu Indeks Masa Tubuh. Dari data – data yang dikumpulkan diperoleh ada 19 orang (54,3%) dengan status nutrisi normal (IMT >18,5 – 25,0), 5 orang (14,3%) dengan kelebihan berat badan tingkat ringan (IMT >25,0 – 27,0), ada 11 orang (31,4 %) dengan kelebihan

berat badan tingkat berat (IMT >27,0). Dari data tersebut tidak ditemukan tingkat responden dengan status nutrisi kurus (IMT <17,0). Status nutrisi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk pemeliharaan fungsi normal tubuh dan untuk produksi energi serta intake gizi lainnya.

ada hubungan signifikan antara status gizi subjek dengan lama penyembuhan luka operasi khususnya di bagian abdomen. Semakin baik IMT, semakin cepat penyembuhan luka operasi. Semakin tinggi albumin, semakin cepat penyembuhan luka operasi.

Hasil uji *Regresi Linier* variabel status nutrisi (*Independent*) dan variabel lama proses penyembuhan luka

(*Dependent*) dengan signifikansi 0,003 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Diketahui ada pengaruh status nutrisi terhadap lama proses penyembuhan luka Sectio Caesarea di Ruang Dahlia RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi.

Adanya perbedaan proses penyembuhan luka pada responden dengan status nutrisi normal dan status nutrisi gemuk menunjukkan bahwa mal nutrisi dan obesitas, keduanya dapat mempengaruhi kesembuhan luka. Meningkatkan kepekaan terhadap infeksi dan mendukung insiden komplikasi, perawatan luka yang lebih lama. Sedangkan obesitas sangat meningkatkan resiko dan keparahan komplikasi yang berkaitan dengan pembedahan. Selain itu obesitas menciptakan masalah – masalah tehnik dan mekanik oleh karena itu dehidrasi (perlepasan luka) dan infeksi umum terjadi pada status nutrisi gemuk.

Keterbatasan penelitian adalah kelemahan atau penyulit dalam penelitian. Adapun beberapa penyulit dan kelemahan yang dihadapi peneliti pada saat melakukan penelitian, antara lain :

1. Peneliti tidak menemukan responden dengan status nutrisi kurus (IMT <17,0) sehingga tidak dapat mengetahui proses penyembuhan luka pada status nutrisi kurus.
2. Observasi proses penyembuhan luka hanya pada hari ke empat dan karena

responden yang mengalami penyembuhan luka sekunder diperbolehkan pulang sehingga peneliti tidak bisa mengetahui proses penyembuhan luka selanjutnya.

3. Pengukuran IMT pada hari ketiga, karena melihat kondisi pasien yang baru bisa mobilisasi pada hari itu, menyebabkan penentuan status nutrisi terlambat.
4. Perawatan luka pada hari ke 4 yang disesuaikan dengan protap di lahan, sehingga kita tidak dapat mengetahui proses penyembuhan luka sebelumnya.

KESIMPULAN

Proses penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* pada pasien dengan status nutrisi normal mengalami proses penyembuhan sekunder yaitu luka menutup pada hari ke empat dengan kondisi luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada rasa panas dan tidak terjadi bengkak pada daerah luka dan sekitarnya.

Proses penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* pada pasien dengan status nutrisi gemuk mengalami proses penyembuhan tersier yaitu luka menutup lebih dari 4 – 7 hari dengan kondisi luka pada hari ke empat ada bengkak, kemerahan dan basah.

Proses penyembuhan luka post *Sectio Caesarea* pada pasien dengan status nutrisi kurus tidak ditemukan oleh peneliti dalam penelitian.

Pengaruh nutrisi terhadap penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* dari hasil uji *Regresi Linier* didapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$ dengan demikian $p < 0,05$ maka H_a diterima berarti dapat diketahui bahwa ada pengaruh status nutrisi terhadap lama proses penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* pada hari ke empat di ruang Dahlia RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih. (2005). *Resiko Persalinan Caesar*. Jakarta: Kompas Cyber Media Sehat (<http://www.google.com>).
- Arisman. (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Buku Ajar Ilmu Gizi. Cetakan I. EGC, Jakarta:
- Depkes. (1994). *Pedoman Praktis Pemantauan Status Gizi Orang Dewasa*, Jakarta. E print.undip.ac.id/26131/ /29-1/2012 j 1430
- Harry Oxorn, William R., Forte. (2010) *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: YEM.
- Hidayat, A.A. (2003). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Kartasapoetra. (2008). *Ilmu Gizi, Korelasi Gizi Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Kasdu. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Puspaswara.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurasyd. (2009) *Plus Minus Melahirkan Secara Caesar*. Harian Sumut Pos.com
- Riwidikdo, Handoko. (2009). *Statistik Kesehatan : Belajar Mudah Tehnik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.
- Saifuddin, A. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwana Prawirahardjo.
- Sjamsuhidayat, R. (1999), *de Jong Wim, Buku Ajar Bedah, Edisi Puisi*, EGC. Jakarta.
- Smeltzer, Suzanne. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Brunner and Suddarth, vol. I Edisi 8, Alih Bahasa Agung Waluyo, et al, EGC, Jakarta.
- Suherni; Widiasih, Hesty & Rahmawati, Anita. (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Cetakan II, Fitramaya, Yogyakarta.
- Sunita Almatsier, (2008). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: PT Gramedia.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I, (2001). *Persalinan Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Suyono, S. Samsuridjal, DJ. (1993) *Pangan dan Gizi*. Widya Karya Nasional.

Untoro, Rochmi. (2003). *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Depkes RI. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.

Wiknjosastro, Hanifa; Saifuddin, Abdul Bari & Rachimhadhi, Trijatmo. (2002) *Ilmu Kebidanan*. Edisi III, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta