

SKRIPSI

**GAMBARAN PREVALENSI KEJADIAN LUKA DI RUANGAN
POLIKLINIK LUKA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

*Skripsi ini Dibuat dan Ditujukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

WAHYUNI LILING

R011191130

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan

**"GAMBARAN PREVALENSI KEJADIAN LUKA DI RUANGAN POLIKLINIK
LUKA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR"**




Oleh :

**WAHYUNI LILING
R011191130**

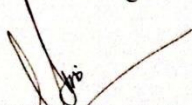
Disetujui Untuk Diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.197704212009121003

Pembimbing II


Abdul Majid S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP.198065092009121006

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

"GAMBARAN PREVALENSI KEJADIAN LUKA DI RUANGAN
POLIKLINIK LUKA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR "

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

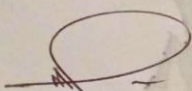
Hari/Tanggal : Selasa, 19 September 2023
Pukul : 13:00 - Selesai
Tempat : Ruang Seminar KP.112

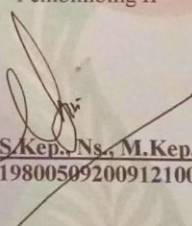
Disusun Oleh :
Wahyuni Liling
R011191130

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS


Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.197704212009121003


Abdul Majid S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.KMB
NIP.198005092009121006

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wahyuni Liling

NIM : R011191130

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 17 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan



Wahyuni Liling

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yesus Kristus atas limpahan kasih-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Prevalensi Kejadian Luka di Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo” yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunannya. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orang tua peneliti yang tercinta serta seluruh keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah hingga penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini juga perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Unhas.
2. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep, Ns., M.Kes dan Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing satu dan dua yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

3. Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., M.HS. Ph.D dan Syahrul Nigrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB selaku penguji satu dan dua yang telah memberi masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Staf di poliklinik perawatan luka RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar yang membantu dalam penyusunan skripsi.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Seluruh staf divisi diklit dan rekam medik rumah sakit umum pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
7. Teman-teman terkasih dari kampus dan PMK FK-FKG Unhas yang senantiasa mendukung dalam doa dan memberikan motivasi dalam pengerjaan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, semoga Tuhan senantiasa melimpahkan kasih setia-Nya dalam kehidupan saudara/saudari. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, April 2023

Wahyuni Liling

ABSTRAK

Wahyuni Liling. R011191130. **GAMBARAN PREVALENSI KEJADIAN LUKA DI RUANGAN POLIKLINIK LUKA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Takdir Tahir, dan Abdul Majid.

Latar Belakang : Prevalensi kejadian luka setiap tahun di dunia termasuk luka akut dan luka kronik juga meningkat. Prevalensi luka di Sulawesi Selatan 11,0%. Klasifikasi jenis luka meliputi luka luka lecet 67,0%, luka iris/robek/tusuk 27,8%, terkilir 20,9% , patah tulang 4,0%, anggota tubuh terputus 0,6%. Kejadian luka berdampak pada penderita lukanya. Luka akut dan kronis mempengaruhi >6 juta orang setiap tahun dengan biaya sebesar \$25 miliar.

Tujuan : Diketahui gambaran prevalensi kejadian luka di ruangan Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi penelitian. Sampel pada penelitian ini berjumlah 85 rekam medik di rumah sakit umum pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat.

Hasil : Hasil penelitian ditemukan 85 kasus luka, diantaranya sebanyak 58 luka akut (68.3%) dan 27 luka kronik (31.8%). Luka akut di dominasi oleh luka operasi sebanyak 54 luka (63.5%) sedangkan luka kronik di dominasi oleh luka kaki diabetik sebanyak 18 luka (21.2%).

Kesimpulan : Luka yang paling banyak di dominasi oleh luka akut yang disebabkan oleh pembedahan dengan lama rawat 1-7 hari.

Kata Kunci : Prevalensi, luka, lama rawat dan frekuensi kunjungan.

ABSTRACT

Wahyuni Liling. R011191130. **DESCRIPTION OF THE PREVALENCE OF WOUNDS IN THE WOUND POLYCLINIC ROOM DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PUBLIC GENERAL HOSPITAL**, supervised by Takdir Tahir, and Abdul Majid.

Background: The prevalence of injuries every year in the world, including acute wounds and chronic wounds, is also increasing. The prevalence of wounds in South Sulawesi is 11.0%. Classification of types of injuries included abrasions 67.0%, cuts/lacerations/stab wounds 27.8%, sprains 20.9%, fractures 4.0%, severed limbs 0.6%. Injuries have an impact on the injury sufferer. Acute and chronic wounds affect >6 million people each year at a cost of \$25 billion.

Objective: To find out the prevalence of injuries in the Wound Polyclinic ward at Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Central General Hospital.

Method: The type of research used is a quantitative method with a descriptive design. The instrument in this research used a research observation sheet. The sample in this study consisted of 85 medical records at the Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar central general hospital. The analysis used is univariate analysis.

Results: The results of the study found 85 cases of injuries, including 58 acute injuries (68.3%) and 27 chronic injuries (31.8%). Acute wounds were dominated by surgical wounds with 54 wounds (63.5%) while chronic wounds were dominated by diabetic foot wounds with 18 wounds (21.2%).

Conclusion: The most common wounds are dominated by acute wounds caused by surgery with a length of stay of 1-7 days.

Keywords: Prevalence, wounds, length of stay and frequency of visits.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kesesuaian penelitian dengan <i>roadmap</i> prodi	7
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan tentang Prevalensi	9
B. Tinjauan tentang Luka	10
1. Pengertian Luka	10
2. Klasifikasi Luka	11
3. Penyebab Luka.....	20
C. Originalitas Penelitian.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	27
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	28
A. Rancangan Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28

C. Populasi dan Sampel	28
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Instrumen Penelitian	34
F. Manajemen Data	34
G. Alur Penelitian	37
H. Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN.....	40
BAB VI PEMBAHASAN	48
A. Pembahasan.....	48
B. Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB VII PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 4.1 Pengambilan Data di Poliklinik Luka RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar	29
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	37
Grafik 5.1 Kejadian luka berdasarkan lama rawat pasien yang melakukan kunjungan ke Poliklinik Luka RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022.....	43
Grafik 5.2 Kejadian luka berdasarkan frekuensi kunjungan pasien ke Poliklinik Luka RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian	25
Tabel 4.1 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
Tabel 5.1 Karakteristik responden pasien luka berdasarkan demografi pasien yang melakukan kunjungan ke Poliklinik Luka RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022	41
Tabel 5.2 Kejadian luka berdasarkan penyebab luka dan klasifikasi luka akut, kronik pada pasien yang melakukan kunjungan ke Poliklinik Luka RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022	42
Tabel 5.3 Kejadian luka berdasarkan karakteristik responden pasien yang melakukan kunjungan ke Poliklinik Luka RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar Observasi	66
Lampiran B: Surat Persetujuan Penelitian	67
Lampiran C: Rekomendasi Persetujuan Etik	68
Lampiran D: Surat Izin dari PTSP	69
Lampiran E: Persetujuan Izin Penelitian di RSWS	70
Lampiran E: Perizinan Pengambilan Data Rekam Medik	71
Lampiran G: Tabel Master	72
Lampiran H: Analisa Data dari SPSS	77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka merupakan suatu keadaan putusnya kontinuitas jaringan yang disebabkan oleh cedera. Prevalensi kejadian luka setiap tahunnya mengalami peningkatan. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi kejadian luka di Sulawesi Selatan yaitu 11,0%. Klasifikasi jenis luka meliputi luka lecet 67,0%, luka iris/robek/tusuk 27,8%, terkilir 20,9% , patah tulang 4,0%, anggota tubuh terputus 0,6%. Penelitian yang dilakukan di unit perawatan lanjutan Alentejo Portugal, prevalensi luka akut dan luka kronik dengan jumlah luka yang teridentifikasi terdiri dari 17,9% merupakan luka akut dan 82,1% merupakan luka kronis. Sekitar 76% luka akut berasal dari trauma dan 22% luka operasi. Empat kategori luka tekan mendominasi luka kronis, mewakili 80% klasifikasi luka (Furtado et al., 2020). Prevalensi kejadian luka setiap tahun di dunia termasuk luka akut maupun luka kronis juga meningkat, dimana sekitar 2% dari semua pasien rawat inap di seluruh dunia memiliki luka kronis (Yao et al., 2020). Persentase kejadian luka berdasarkan kelompok populasi laki-laki memiliki prevalensi luka yang lebih tinggi daripada perempuan yaitu 15,8% vs 9,7% (Toppino et al., 2022).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan hampir satu miliar orang menderita luka akut dan kronis secara global (Garraud et al., 2017). Tingginya prevalensi kejadian luka ini disebabkan oleh

berbagai faktor risiko penyebab terjadinya infeksi luka kronis dan luka akut. Infeksi luka kronis yang sering disebut ulkus atau luka dengan kedalaman penuh dan kecenderungan penyembuhan yang lambat. Faktor risiko terjadinya infeksi pada luka dipengaruhi oleh interaksi antara tiga elemen kunci yaitu resistensi inang terhadap gangguan mikroba, lingkungan lokal luka dan *bioburden* mikroba (jumlah, *virulensi*, dan *fenotipe*) (Hurlow J., 2022). Faktor risiko usia merupakan salah satu penyebab terjadinya Infeksi luka kronis karena adanya perubahan fisiologis terutama terutama perubahan sirkulasi darah, penurunan mobilitas, dan penurunan tonus otot (Järbrink et al., 2016). Mereka yang berusia kurang dari 20 tahun, risiko luka kronis 9 kali lebih tinggi pada usia 21 hingga 40 tahun, 14 kali lebih tinggi pada usia 41 hingga 60 tahun, dan 27 kali lebih tinggi pada usia lebih dari 60 tahun (Yao et al., 2020).

Selain itu, etiologi infeksi luka kronis dikaitkan dengan faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen terdiri dari diabetes, penyakit darah, penyakit kekebalan tubuh, gangguan peredaran darah dan sebagainya; faktor eksogen termasuk trauma berat, cedera tekanan, implan iatrogenik, sumber infeksi yang paling banyak ditemukan pada luka kronis adalah benda asing yang tersisa setelah trauma atau operasi, implan, stoma (Liu et al., 2022). *Wound Healing Society* mengklasifikasikan luka kronis menjadi empat kategori yaitu ulkus tekan, ulkus diabetik, ulkus vena, dan ulkus insufisiensi arteri. Diabetes melitus adalah penyakit metabolik kronis. Penelitian dari Ethiopia terkait prevalensi *diabetic foot ulcer* pada pasien diabetes terdapat 20,7% yang

diakibatkan oleh faktor pekerjaan dan tempat tinggal (Yimam et al., 2021) sedangkan prevalensi luka diabetes di Pakistan meningkat tiga dekade terakhir dengan persentase pasien dengan ulkus kaki diabetes paling tinggi berada di provinsi Punjab 16,13%, diikuti oleh Azad Kashmir dan 6,92%, dan terendah di Sindh 5,86% (Akhtar et al., 2022).

Salah satu luka kronis yang sering dijumpai di rumah sakit adalah luka tekan atau dekubitus merupakan komplikasi perawatan di rumah sakit. Walaupun telah pencegahan terhadap luka tekan tetapi prevalensinya tetap tinggi pada 12,9% pasien rawat inap (Rodgers et al., 2021). Luka tekan ini juga umumnya dijumpai di banyak negara dengan tingkat prevalensi yang dilaporkan berkisar antara 6,4% hingga 17,6% dalam penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Inggris (Hauck et al., 2017) (Padula et al., 2020). Meskipun prevalensi luka kronis meningkat dengan sangat cepat, semua luka pada awalnya dapat dianggap akut.

Luka akut adalah luka yang bisa sembuh dalam jangka waktu yang dapat diprediksi tergantung pada sifat cedera, dengan tanda klinis berupa eritema, bengkak, panas, dan infeksi. Penyebab luka akut adalah cedera mekanikal akibat terjadi kontak antara kulit dengan permukaan yang keras atau tajam seperti luka tembak, luka operasi, dan cedera kimiawi seperti terpapar sinar matahari, tersengat listrik, terkena cairan kimia yang bersifat korosif serta terkena sumber panas (Purnama et al., 2017). Jenis luka akut yang sering dijumpai adalah luka bakar, bekas luka operasi dan luka traumatis (Ding et al., 2022). Luka bakar merupakan kerusakan kulit tubuh sampai

dengan jaringan dibawahnya yang disebabkan oleh trauma panas atau dingin. Prevalensi luka bakar di Indonesia adalah 2,2%. Sebagian besar 69% luka bakar terjadi di rumah (Antoro & Sari, 2022). Luka akut lainnya akibat kecelakaan merupakan kasus trauma yang paling sering terjadi setiap harinya. Insidensinya sebesar 75-200 kasus/ 100.000 populasi (Siahaya et al., 2020).

Dampak dalam kehidupan sehari-hari yang ditimbulkan akibat adanya luka pada bagian tubuh seseorang adalah gangguan mobilitas fisik seperti kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik, mengurangi rentang gerakan untuk jangka waktu serta adanya gangguan mobilitas fisik ini akan mengganggu kinerja aktivitas rumah tangga, membatasi kapasitas individu dalam berkontribusi pada kegiatan sosial (Vieira & de Araújo, 2018). Luka kronis berdampak pada kualitas hidup (*quality of life*) hampir 2,5% dari total populasi di Amerika Serikat (Sen, 2021). Luka akut dan kronis mempengaruhi >6 juta orang setiap tahun di Amerika Serikat dengan biaya sebesar \$25 miliar (Ding et al., 2022). Selain itu, luka juga berdampak bagi ekonomi dan sosial utamanya pada luka yang waktu penyembuhannya berlangsung lama karena menghabiskan biaya banyak serta penderitanya juga dapat dikucilkan oleh orang lain akibat bau dan kotor yang ditimbulkan oleh luka (Sastrawan, et al., 2022).

Infeksi luka menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat karena memerlukan upaya yang besar tetapi jika penyembuhannya gagal maka bisa menyebabkan peningkatan stres psikososial dan kecemasan bagi mereka yang terlibat dalam intervensi. Oleh

karena itu, pentingnya kolaborasi antar profesi kesehatan dalam peningkatan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Jiménez-García et al., 2019). Pasien dengan kondisi penyakit degeneratif dan kelainan metabolik menyebabkan luka semakin kompleks. Dengan demikian perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan proses perawatan luka (Mustamu et al., 2020). Dalam hal peningkatan pengetahuan perawat, pihak manajemen klinik atau rumah sakit bisa memberikan akses, fasilitas bagi perawat untuk mengikuti seminar dan pelatihan yang berkaitan dengan perawatan luka sehingga dapat melaksanakan tugas keperawatan dengan optimal dan maksimal (Meilina & Bernarto, 2021)

Rumah sakit umum pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 540/SK/VI/1994 sebagai rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit pendidikan serta rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan Timur Indonesia (Saleh, Arif, Palaguna, Pasalli, & Ginting, 2020). RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki layanan rawat jalan yang diselenggarakan di beberapa unit rawat jalan, salah satunya adalah layanan khusus poli perawatan luka. Poli perawatan luka di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar melayani semua jenis luka terutama untuk luka kronik (Saleh, 2019) .

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Gambaran prevalensi kejadian luka di ruangan Poliklinik luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas luka merupakan hal yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia terlihat dari prevalensi kejadian luka di dunia yang tinggi termasuk di negara Indonesia. Berbagai faktor risiko yang bisa menjadi penyebab terjadinya luka baik disengaja maupun tidak disengaja. Adapun adanya luka menimbulkan dampak dalam kehidupan. Luka memberikan dampak negatif pada penderitanya karena membatasi mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari (Vieira & de Araújo, 2018). Luka biasanya meninggalkan bekas dan jaringan parut yang mengganggu penampilan sehingga orang terkadang menghilangkannya dengan melakukan berbagai perawatan yang mahal. Pada luka yang memiliki penyembuhan tertunda atau lambat membutuhkan pengobatan berkelanjutan dan membutuhkan biaya yang besar (Ding et al., 2022) . Selain itu, luka yang mengalami infeksi bisa mengalami komplikasi lebih lanjutnya dan akibatnya jaringan tubuh berubah menjadi jaringan nekrosis. Jaringan nekrosis tersebut kemudian diangkat dan dibuang serta penderitanya akan mengalami kecacatan (Frisca et al., 2019).

Oleh Karena itu berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana gambaran prevalensi kejadian luka di ruangan Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian tersebut, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran prevalensi kejadian luka di ruangan Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian yaitu :

- a. Diketahui gambaran karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pasien luka.
- b. Diketahui gambaran prevalensi kejadian luka di ruangan Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo.
- c. Diketahui penyebab luka, jenis luka, lama perawatan dan frekuensi kunjungan luka di ruangan Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo.

D. Kesesuaian penelitian dengan *roadmap* prodi

Berdasarkan penelitian ini maka *roadmap* prodi yang sesuai adalah domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan bedah dan dapat melakukan asuhan keperawatan profesional.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi praktik keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bagian departemen keperawatan medikal bedah terutama mengenai gambaran prevalensi kejadian luka di ruangan Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo.

b. Bagi instansi terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan gambaran bagi instansi rumah sakit tentang gambaran prevalensi kejadian luka di ruangan Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo.

c. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang gambaran prevalensi kejadian luka di ruangan Poliklinik Luka Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Prevalensi

Prevalensi merupakan gambaran tentang jumlah (frekuensi) penderita lama dan baru yang ditemukan dalam kurun waktu tertentu pada sekelompok masyarakat (Sidabutar, 2020). Ukuran prevalensi penyakit terdiri dari angka prevalensi periode (*period prevalence rate*) dan angka prevalensi poin (*poin prevalence rate*) (Novalinda, 2018).

1. Angka prevalensi periode

Angka prevalensi periode adalah jumlah penderita lama dan baru penyakit yang ditemukan pada periode waktu tertentu di bagi dengan jumlah penduduk pada pertengahan jangka waktu yang bersangkutan dalam persen. Prevalensi periode mencakup total individu yang pernah mengalami penyakit pada periode waktu tertentu pada kasus lama ataupun kasus baru (Veronika et al., 2019). Berikut rumus yang digunakan :

Angka prevalensi periode

$$= \frac{\text{Jumlah penderita lama dan baru}}{\text{Jumlah penduduk pertengahan tahun}} \times 100\%$$

2. Angka prevalensi poin

Angka prevalensi poin adalah jumlah penderita lama dan baru pada satu saat dibagi dengan jumlah penduduk pada saat itu dalam persen. Prevalensi poin mengukur keberadaan Dan kondisi penyakit pada satu

titik waktu yang singkat (Veronika et al., 2019). Prevalensi poin bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan serta menggambarkan status masalah kesehatan. Berikut rumus yang digunakan :

$$\begin{aligned} & \text{Angka prevalensi periode} \\ & = \frac{\text{Jumlah penderita lama dan baru pada satu saat}}{\text{Jumlah penduduk saat itu}} \times 100\% \end{aligned}$$

B. Tinjauan tentang Luka

1. Pengertian Luka

Luka adalah hilangnya atau rusaknya suatu bagian jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma tajam atau tumpul, perubahan suhu, paparan bahan kimia, ledakan, sengatan listrik, maupun gigitan binatang. Akibat terjadinya luka menyebabkan fungsi perlindungan kulit mengalami kerusakan mulai karena hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa kerusakan jaringan lain, seperti otot, tulang, dan saraf (Making, et al., 2022). Luka dapat terjadi sebagai bagian dari proses suatu penyakit atau memiliki etiologi yang tidak disengaja atau disengaja.

Luka didefinisikan sebagai kerusakan pada jaringan tubuh karena penyebab fisik, mekanik, kimia dan termal. Luka terbuka maupun tertutup merupakan salah satu masalah yang paling sering ditemui dalam praktik sehari-hari atau di unit gawat darurat (Ariningrum & Subandono, 2018). Kerusakan pada struktur anatomi dan fungsi kulit normal termasuk rusaknya kontinuitas kulit, membran mukosa dan tulang akibat proses

patologis yang berasal dari internal dan eksternal menyebabkan hilangnya fungsi organ, respon stres simpatis, perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri dan kematian sel (Sumara et al., 2021).

2. Klasifikasi Luka

Menurut Aminuddin dkk (2020) luka diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan waktu penyembuhan luka

1) Luka akut

Luka akut adalah luka traumatik dengan kriteria luka baru yang mendapat penanganan segera dan dapat sembuh dengan baik dalam periode waktu yang diperkirakan bila tidak ada komplikasi (Sumara et al., 2021). Luka akut biasanya sembuh dalam 14 hari tergantung pada tingkat keparahan dan ukuran luka serta usia pasien, penyakit penyerta dan perawatan pasca cedera (Ding et al., 2022). Pada luka akut mengalami serangkaian peristiwa molekuler yang mengarah pada pemulihan integritas struktural kulit yang normal (Rodrigues et al., 2022). Kategori luka akut contohnya luka akibat pembedahan dan luka bakar.

2) Luka Kronis.

Luka kronis menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari masyarakat, menimbulkan biaya dan berpotensi menyebabkan kematian. Lebih dari 6,5 juta orang mengalami luka kronis, yang diperkirakan menelan biaya lebih dari 25 miliar dolar per tahun di Amerika

Serikat. Prevalensi luka kronis adalah 2,21 per 1000 penduduk (Martinengo et al., 2019). Penelitian juga menemukan sekitar 420.000 warga Australia menderita luka kronis setiap tahun (Wounds Australia, 2022).

Luka kronis adalah luka yang proses penyembuhannya tertunda. Luka dianggap kronis jika masih ada setelah empat sampai enam minggu. Luka kronis biasanya ditandai dengan peradangan yang berkepanjangan, peningkatan rasio degradasi terhadap sintesis di matriks ekstraseluler, gangguan neovaskularisasi dan malfungsi makrofag (Tardáguila-García et al., 2019). Luka kronis sering terjadi pada orang lanjut usia, penderita diabetes, penyakit pembuluh darah, obesitas, malnutrisi dan stres mekanik kronis (Ding et al., 2022). Sebanyak 281 luka kronis dievaluasi, sebagian besar terletak di kepala dan leher, tungkai bawah dan daerah perut (Rodrigues et al., 2022).

Sebagian luka kronis gagal berkembang melampaui fase inflamasi penyembuhan luka karena dipengaruhi oleh adanya infeksi yang resisten terhadap obat biofilm dan hilangnya respon terhadap rangsangan (Goldberg & Diegelmann, 2020). Luka kronis diklasifikasikan menjadi ulkus vaskular (vena dan arteri), ulkus diabetik dan luka tekan yang memiliki penyebab yang berbeda. Penelitian yang dilakukan di Brazil didapatkan prevalensi luka kronis adalah 11,8% yang terdiri dari *pressure injury* (PI) 5%, ulkus diabetik

3,2%, dan *chronic venous ulcer* (CVU) 2,9% (Vieira & de Araújo, 2018). Berikut ini merupakan jenis luka kronis.

a) Luka diabetik

Luka kaki diabetes merupakan komplikasi dari penyakit diabetes kronis yang ditandai dengan lesi pada jaringan yang menyebabkan masalah neurologis dan penyakit pembuluh darah perifer pada ekstremitas bawah (Akhtar et al., 2022). Luka kaki diabetik dominan di daerah plantar kaki dan jari kaki (Vieira & de Araújo, 2018). *US Department of Health and Human Services 2020* mengatakan bahwa pada tahun 2018 terdapat sekitar 34,2 juta orang di Amerika (10,5% dari populasi Amerika Serikat) hidup dengan diabetes. Prevalensi diabetes ditemukan meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 4,2% orang dewasa berusia 18–44 tahun, 17,5% orang dewasa berusia 45–64 tahun, dan 26,8% dari mereka yang berusia 65 tahun ke atas menderita diabetes. Penelitian di Prevalensi luka kaki diabetik mempengaruhi sekitar 50.000 warga Australia setiap tahun (Wounds Australia, 2022).

Negara berpendapatan rendah dan menengah menyumbang persentase tertinggi orang dewasa dengan penderita diabetes. Secara global beban diabetes tertinggi di China 89,5 juta diikuti India 67,8 juta, Amerika Serikat 30,7 juta, Indonesia 21,0 juta, dan Meksiko 13,1 juta. India memiliki jumlah kematian terkait

diabetes tertinggi 254.555, diikuti oleh China 153.185, Indonesia 97.005, Amerika Serikat 68.558, dan Meksiko 64.067 (Sen, 2021).

b) Luka tekan (dekubitus)

Luka tekan atau dekubitus adalah kerusakan lokal pada kulit atau jaringan di bawah kulit akibat tekanan atau gesekan. (Kottner et al., 2019). Sekitar 12,9% luka akut ditemukan pada salah satu rumah sakit di Selandia Baru, Australia dan sekitar 7,9% merupakan luka tekan atau dekubitus (Rodgers et al., 2021) sedangkan di Amerika Serikat dan Kanada 9,2% (Kayser et al., 2018) serta Italia 17% (Barakat-Johnson et al., 2019).

c) Ulkus vena

Ulkus vena disebabkan oleh insufisiensi vena kronis dan lebih banyak ditemukan pada ekstremitas bawah seperti pada bagian distal kaki dan malleolar (Raffetto et al., 2021). Di negara Amerika Serikat diperkirakan 500.000-600.000 orang menderita ulkus kaki vena (Sen, 2021). Faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus vena adalah usia, obesitas dan trombosis vena dalam. Di Amerika Serikat dan Eropa orang yang berusia diatas 65 tahun rentan terkena ulkus vena (Xie et al., 2018).

b. Berdasarkan Kehilangan Jaringan

Menurut Aminuddin dkk (2020) berdasarkan kehilangan jaringan luka diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Superfisial; luka meliputi lapisan epidermis.
- 2) Parsial (*partial-thickness*); luka meliputi lapisan epidermis dan dermis.
- 3) Penuh (*full-thickness*); luka meliputi epidermis, dermis dan jaringan subkutan bahan dapat juga melibatkan otot, tendon, dan tulang.

c. Berdasarkan Stadium.

Menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) berdasarkan anatomi kulit atau kedalaman luka di klasifikasikan menjadi stadium 1, stadium 2, stadium 3, stadium 4 dan *unstageable*.

1) Stadium I

Luka pada stadium 1 memiliki karakteristik warna dasar luka merah lapisan epidermis utuh, namun terdapat eritema atau perubahan warna (Aminuddin dkk., 2020). Contoh luka pada stadium 1 adalah kulit yang terpapar sinar matahari selama lebih dari dua jam dan kemerahan di gluteus atau bokong (Rahmawati , 2019).

2) Stadium II

Luka stadium 2 memiliki karakteristik warna dasar luka merah serta hilangnya kulit superfisial dengan kerusakan lapisan pada epidermis dan dermis. Terdapat eritema (kemerahan) pada jaringan sekitarnya yang nyeri, hangat dan edema (bengkak) serta jumlah eksudat sedikit sampai sedang (Aminuddin dkk., 2020).

Umumnya kedalaman luka hingga 0,4 mm tapi biasanya bergantung pada lokasi luka. Pada stadium ini terdapat bula atau *blister* karena epidermis sudah terpisah dengan dermis (Rahmawati , 2019).

3) Stadium III

Luka stadium 3 memiliki karakteristik warna dasar luka merah dan kulit kehilangan jaringan epidermis hingga jaringan subkutan dengan terbentuknya rongga (*cavity*), jumlah eksudat sedang sampai banyak (Aminuddin dkk., 2020). Umumnya kedalaman luka mencapai hingga 1 cm. Pada proses penyembuhan luka kulit akan menumbuhkan lapisan-lapisan yang hilang (*granulasi*) sebelum menutup (*epitelisasi*) (Rahmawati , 2019).

4) Stadium IV

Karakteristik luka stadium 4 memiliki warna dasar luka merah Dan kehilangan jaringan subkutan dan terbentuknya rongga (*cavity*) yang melibatkan otot, tendon dan atau tulang. Jumlah eksudat sedang sampai banyak (Aminuddin dkk., 2020). Pada stadium ini terdapat *undermining* (gua) dan sinus pada luka (Rahmawati , 2019)..

5) *Unstageable*

Luka yang tidak dapat ditentukan stadiumnya jika warna dasar luka kuning atau hitam dan merupakan jaringan mati atau

nekrosis yang jumlahnya $\geq 50\%$ berada di dasar luka (Rahmawati , 2019).

d. Berdasarkan mekanisme terjadinya

Menurut Aminuddin dkk (2020) berdasarkan mekanisme terjadinya luka diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Luka insisi (*Incised wounds*), disebabkan oleh benda yang tajam. Contohnya, luka yang terjadi setelah prosedur pembedahan. Luka bersih (aseptik) biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh darah diikat (ligasi). Menurut data dari AHRQ, lebih dari 10 juta pasien menjalani prosedur pembedahan sebagai pasien rawat inap setiap tahunnya, terhitung lebih dari seperempat dari semua rawat inap di rumah sakit. Jenis prosedur bedah rawat inap yang paling umum termasuk operasi *caesar*, prosedur ortopedi, prosedur bedah saraf, prosedur kolesistektomi dan reseksi kolorektal (Liston & Bayles, 2023).
- 2) Luka memar (*Contusion Wound*), disebabkan oleh benturan oleh suatu tekanan dan ditandai dengan kerusakan pada jaringan lunak, perdarahan dan pembengkakan. Pada kulit yang mengalami luka memar terjadi perubahan warna yaitu terlihat kebiru-biruan atau kehitaman pada kulit dalam waktu periode 24 jam setelah cedera (Tilaar et al., 2019).
- 3) Luka lecet (*Abraded Wound*), disebabkan oleh gesekan kulit dengan benda lain dengan benda tumpul atau tidak tajam. Luka

lecet merupakan cedera paling umum pada anak-anak dengan persentase 70,7% dari semua cedera. Sekitar 50% luka lecet ditemukan pada kepala dan ekstremitas atas dan 34,6% untuk ekstremitas bawah (Shrestha, Krishan, & Kanchan, 2022). Luka lecet diklasifikasikan menjadi tiga jenis meliputi :

- a) Luka lecet linear atau garis, disebabkan akibat goresan kuku yang melukai jaringan epidermis. Luka lecet ini merupakan cedera paling sederhana dan cenderung sembuh tanpa meninggalkan bekas (Shrestha, Krishan, & Kanchan, 2022).
 - b) Luka lecet gores, disebabkan oleh gesekan kulit dengan permukaan yang luas dan kasar yang melukai jaringan epidermis seperti kaca atau kawat. Luka lecet ini sering dijumpai dalam kasus kecelakaan lalu lintas (Shrestha, Krishan, & Kanchan, 2022).
 - c) Luka lecet berpola, disebabkan oleh tekanan langsung dari benda tumpul atau benturan karena kulit mengalami tekanan sesuai pola benda tersebut. Contohnya lecet akibat benturan karena pukulan, tabrakan, dan kecelakaan mobil dengan pejalan kaki (Shrestha, Krishan, & Kanchan, 2022).
- 4) Luka tusuk (*Punctured Wound*) dan tembus (*Penetrating Wound*).

Luka tusuk disebabkan oleh benda seperti peluru atau pisau yang menembus kulit dengan diameter kecil. Sedangkan luka tembus yaitu luka tembus ke organ tubuh yang pada bagian awal

luka masuk diameternya kecil tetapi pada bagian ujung luka biasanya akan melebar. Penyebab paling umum adalah tusukan atau tembakan. Organ yang paling sering mengalami cedera adalah usus halus 50%, usus besar 40%, hati 30%, dan pembuluh darah intra abdominal 25% (Lotfollahzadeh & Burns, 2022). Luka tembus menyebabkan kerusakan pada organ dalam yang mengakibatkan syok karena kehilangan banyak darah dan infeksi (Revell et al., 2018). Sekitar 90% pasien dengan trauma tembus terjadi pada laki-laki karena disebabkan oleh konflik militer yang terjadi di Amerika Serikat (Arafat et al., 2017).

5) Luka Bakar (*Combustio*)

Luka bakar adalah kerusakan pada jaringan kulit yang disebabkan oleh trauma panas yang berasal dari api, air panas, listrik, kimia, radiasi atau dingin (*forstbite*) (Kemenkes RI, 2019). Menurut *World Health Organization* 2018, sekitar 180.000 kematian setiap tahun disebabkan oleh luka bakar dan sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. *American Burn Association* (ABA) 2019 melaporkan bahwa secara keseluruhan luka bakar akibat api masih menjadi mayoritas cedera di Amerika Serikat (41%) .

Data jenis cedera Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 mengungkapkan bahwa 1,3% cedera karena luka bakar (Kemenkes 2018). Hasil penelitian di RSUD Cibabat,

kasus luka bakar pada usia ≤ 18 tahun lebih sering disebabkan oleh air panas sedangkan pada usia > 18 tahun oleh api (Haryono et al., 2021).

3. Penyebab Luka

Menurut Kemenkes RI 2022 penyebab terjadinya luka diantaranya:

a. Trauma mekanik

Trauma mekanik didefinisikan sebagai luka yang menyebabkan kerusakan pada tubuh oleh benda tumpul, benda tajam, senjata api dan bahan peledak. Trauma tumpul disebabkan oleh benda yang memiliki permukaan tumpul seperti batu, kayu, martil, kepalan tinju, jatuh dari tempat yang tinggi dan kecelakaan lalu lintas. Sedangkan trauma tajam disebabkan oleh benda yang memiliki permukaan tajam seperti pisau, pedang, silet, kaca. Luka tembak disebabkan oleh adanya penetrasi anak peluru dengan tubuh (Sitorus R.A., 2022).

Tipe luka akibat benda tajam menyebabkan luka sayat, luka tikam dan luka bacok. Luka sayat akibat senjata tajam menyebabkan luka terbuka dengan pinggir rata dan menimbulkan perdarahan banyak. Pada luka tikam yang diakibatkan ujung benda tajam seperti pisau menyebabkan ukuran luka yang dalam. Sedangkan pada luka bacok menimbulkan luka menganga yang lebar sehingga menimbulkan perdarahan yang sangat banyak (Marissha & Ismurizal, 2022).

b. Trauma Fisik

Trauma Fisik, contohnya paparan suhu, panas, dingin dan paparan listrik. Paparan suhu panas berasal dari nyala api, benda-benda panas, listrik dan sinar tembus (X-ray). Sedangkan paparan suhu dingin biasanya berasal dari udara yang sangat dingin, cairan atau metal sehingga menimbulkan gejala seperti syok akibat kurangnya sirkulasi darah pada bagian tubuh (Sitorus R.A., 2022).

Trauma akibat suhu panas menimbulkan luka bakar akibat terkena benda panas atau uap panas. Luka bakar yang disebabkan oleh cairan atau uap panas disebut *scalds*. Luka ini memiliki karakteristik seperti rambut tidak terbakar atau hangus, tidak ada penghitaman pada daerah luka dan terdapat jumlah vesikel yang banyak dengan ukuran kecil (Sitorus R.A., 2022).

c. Trauma Kimia

Trauma kimia, diakibatkan oleh paparan zat asam dan basa. Bahan kimia bersifat korosif dan beracun yang menimbulkan kerusakan pada bagian tubuh jika terkena zat tersebut. Zat korosif mengakibatkan koagulasi protoplasma, pengendapan, dan penguraian protein serta penyerapan air (Sitorus R.A., 2022).

Trauma akibat bahan kimia basa biasanya lebih berat dari pada trauma asam karena bahan-bahan basa memiliki dua sifat hidrofilik dan lipofilik. Bahan kimia basa akan mengakibatkan pecah atau rusaknya jaringan. Contoh bahan kimia bersifat basa yang menyebabkan trauma

adalah NH_3 , NaOH , KOH , $(\text{Mg}(\text{OH})_2)$ dan $\text{Ca}(\text{OH})_2$. Sedangkan bahan kimia asam yang mengenai jaringan akan mengalami denaturasi dan presipitasi dengan jaringan protein di sekitarnya sehingga kerusakannya cenderung terlokalisir (Lubis, 2018).

Menurut (Nagle, Stevens, & Wilbraham, 2022) penyebab luka menjadi kronis dikategorikan sebagai berikut :

1) Penyakit sistemik

Berbagai penyakit sistemik menghambat penyembuhan luka misalnya pada penyakit diabetes ditemukan bahwa kadar glukosa darah yang tidak terkontrol menekan respon inflamasi dan menghambat penyembuhan luka. Adanya penyakit arteri perifer seperti aterosklerosis, penyakit raynaud, scleroderma membatasi suplai darah ke jaringan dan mengganggu pengiriman antibiotik ke luka yang terinfeksi (Ugwu, Anyanmu, & Olamoyegun, 2021). Pada perubahan akibat tekanan pada permeabilitas dinding pembuluh darah menyebabkan kebocoran fibrin dan komponen plasma lainnya. Akumulasi fibrin menimbulkan efek negatif pada penyembuhan luka karena menurunkan sintesis kolagen (Nagle, Stevens, & Wilbraham, 2022).

2) Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko signifikan yang mengganggu penyembuhan luka akibat hipoperfusi relatif dan iskemia jaringan adiposa subkutan (Ugwu, Anyanmu, & Olamoyegun, 2021). Jaringan

adiposa yang terdapat pada orang obesitas memiliki vaskularisasi yang buruk dan fungsi jantung sering terganggu dapat mengurangi perfusi jaringan (Taurina , et al., 2021).

3) Nutrisi

Malnutrisi protein serta kekurangan vitamin dan mineral tertentu akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyembuhkan luka kronis. Kadar glukosa yang tinggi mengganggu penyerapan nutrisi sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi (Barchitta et al., 2019). Kekurangan protein akan berpotensi kekurangan *building blocks* untuk regenerasi sel. Defisiensi *zinc* akan menyebabkan melambatnya epitelisasi dan sintesis kolagen (Taurina , et al., 2021).

4) Usia

Proliferasi sel akan menjadi lambat dan resistensi kulit terhadap cedera akan menurun seiring dengan peningkatan usia (Taurina , et al., 2021). Pada orang dewasa tua yang sehat efek penuaan menyebabkan keterlambatan sementara dalam penyembuhan luka. Orang yang berusia di atas 65 tahun rentan terhadap luka kronis akibat komplikasi terkait dengan penuaan (Wounds Australia, 2022). Selain itu, pada usia lanjut juga ditemukan adanya penyakit komorbid, penurunan inflamasi tubuh, proses angiogenesis dan epitelisasi menjadi lambat (Taurina , et al., 2021).

5) Merokok

Asap rokok mengandung lebih dari 400 konstituen nikotin yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan meningkatkan trombosit, karbon monoksida berikatan dengan hemoglobin dan mengurangi pengiriman oksigen serta hidrogen sianida akan menghambat transportasi oksigen (Nagle, Stevens, & Wilbraham, 2022). Nikotin berbahaya bagi kulit dan jaringan subkutan karena merangsang sistem saraf simpatik untuk melepaskan katekolamin, yang memicu vasokonstriksi perifer dan mengurangi jaringan perfusi. Gangguan aliran darah tersebut menimbulkan proses penyembuhan luka terhambat (Taurina , et al., 2021).

6) Obat-obatan

Obat yang digunakan pada saat kemoterapi mengakibatkan penundaan migrasi sel, menurunkan pembentukan matriks luka, menurunkan produksi kolagen, merusak proliferasi fibroblas dan menghambat penyembuhan luka serta melemahkan kekebalan tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Nagle, Stevens, & Wilbraham, 2022). Obat-obatan anti inflamasi dapat menekan proses inflamasi awal yang diperlukan untuk penyembuhan luka. Obat jenis kortikosteroid yang sistemik maupun yang topikal dapat menekan multiplikasi fibroblast dan sistem imun (Taurina , et al., 2021)

C. ORIGINALITAS PENELITIAN

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1.	(Furtado et al., 2020), <i>Prevalence of acute and chronic wounds – with emphasis on pressure ulcers – in integrated continuing care units in Alentejo, Portugal</i> Kátia, Portugal	Untuk memperkirakan prevalensi luka di unit perawatan lanjutan Alentejo.	Metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross-sectional</i> .	Populasi yang diteliti adalah semua rawat inap yang hadir di unit NNICC Alentejo selama bulan Februari 2018, totalnya 770	Dari total luka teridentifikasi, 18% luka akut dan 82% luka kronis. Dari 24 luka akut, luka traumatis (76%), dan luka operasi (22%) adalah yang paling umum. Empat jenis luka tekan mewakili 80% dari luka yang kronis.
2.	(Martinengo et al., 2019), <i>Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies</i> .	Untuk mengumpulkan perkiraan prevalensi luka kronis pada orang dewasa.	Metode <i>critical appraisal</i> .	Publikasi yang melaporkan prevalensi luka kronis pada orang dewasa dari Januari 2000 hingga Juni 2018.	Dari Hasil penelitian prevalensi luka kronis sebesar 2,21 per 1000 populasi.
3.	(Jiang et al., 2020), <i>Epidemiology and disease burden of complex wounds for inpatients in China: an observational study from</i>	Untuk menyelidiki prevalensi periode luka kompleks di antara pasien rawat inap secara keseluruhan.	Sebuah studi observasional . Penelitian berbasis data retrospektif ini.	Studi ini melibatkan 4.033.763 orang yang dirawat di institusi kesehatan selama 1 September	Prevalensi luka kompleks adalah 4,07 per 1000 pasien rawat inap di Sichuan. Luka kompleks yang paling umum adalah luka

	<i>Sichuan province.</i>			2018 dan 31 Desember 2018	tekan 1,47 per 1000 pasien rawat inap.
--	--------------------------	--	--	---------------------------	--

BAB III


KERANGKA KONSEP


Kerangka konsep adalah bentuk abstrak dari realitas yang dikomunikasikan dan membentuk teori yang dapat menggambarkan hubungan antar variabel (Nursalam, 2017). Berdasarkan konsep teori yang telah dijelaskan di atas, berikut kerangka konseptual penelitian ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Alur pikir

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif. Karakteristik utama penelitian ini adalah peneliti hanya dapat melaporkan keadaan yang terjadi dan telah terjadi pada variabel dan tidak dapat mengontrol variabel penelitian.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi rekam medik Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada 24 Juli-07 Agustus 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data atau subjek penelitian atau sumber yang menjadi tempat akan diperoleh data (Heryana A., 2020). Jadi populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medik pasien luka yang