

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Praktik sirkumsisi telah ada selama ribuan tahun sebagai bagian dari ajaran budaya dan agama.¹ Menurut data *World Population Review* tahun 2016, sekitar sepertiga laki-laki di seluruh dunia telah disirkumsisi. Di Indonesia sendiri, sekitar 92.50% laki-laki telah disirkumsisi.² Namun, seiring dengan perkembangan ilmu kesehatan, praktik sirkumsisi tidak hanya sebatas sebagai bagian dari ajaran budaya dan agama saja. Saat ini, sirkumsisi telah menjadi sebuah indikasi medis pada kasus fimosis, infeksi saluran kemih kronis, bahkan pada kasus emergensi seperti parafimosis.³ Oleh karena itu, tindakan sirkumsisi merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan dan memiliki potensi manfaat dalam mencegah infeksi saluran kemih serta perlindungan dari infeksi menular seksual.

Sirkumsisi adalah suatu tindakan operasi untuk membuang atau memotong kulit yang menutupi penis.⁴ Sirkumsisi memiliki beberapa alur dimulai dari *informed consent*, pemberian aseptis dan anestesi, pemeriksaan preputium, eksisi yang adekuat pada lapisan kulit preputial luar dan dalam, hemostasis (kontrol pendarahan), penjahitan luka dan *dressing*, serta *follow up* setelah sirkumsisi.⁵ Pada neonatus dan anak sirkumsisi memiliki 4 teknik yang paling umum digunakan yaitu *dorsal slit*, *plastibell*, *mogen clamp* serta *gomco clamp*, sedangkan untuk remaja dan dewasa sirkumsisi menggunakan teknik forsep *guided/guillotine*, *dorsal slit*, *sleeve resection*. Setiap dari metode dan teknik yang digunakan memiliki prinsip tujuan untuk mengangkat kulit preputium bagian dalam serta luar tanpa melukai glans dan uretra di bawahnya. Komplikasi bisa terjadi selama ataupun setelah tindakan sirkumsisi meliputi pendarahan, cedera pada penis, *phimosis*, perlengketan, pengangkatan kulit yang berlebihan serta *stenosis meatus*. Namun, jika tindakan dilakukan dengan tepat dan dikerjakan oleh orang yang berpengalaman, maka risiko terjadinya komplikasi akan berkurang.⁶

Penyembuhan luka (*wound healing*) merupakan suatu proses biologis kompleks dalam tubuh yang terdiri dari 4 fase terstruktur yaitu hemostasis, inflamasi, proliferasi dan *remodelling*. Neutrofil, makrofag, limfosit, keratinosit,

fibroblas, dan sel endotel termasuk sejumlah besar tipe sel yang terlibat dalam proses biologis ini.⁷ Beberapa faktor dapat mempengaruhi penyembuhan luka dengan mempengaruhi satu atau lebih dari proses penyembuhan dan dapat menyebabkan suatu komplikasi. Beberapa faktor tersebut dapat berupa faktor lokal yang terdiri dari praktek manajemen luka, hipovolemia, infeksi dan adanya benda asing. Dan dapat juga berupa faktor umum seperti usia, nutrisi, tipe tubuh, penyakit kronis, immunosupresi, status gizi, dan insufisiensi vaskular, obat-obatan dan lain-lain.⁸

Saat ini, berbagai metode untuk mengontrol perdarahan atau hemostasis intraoperatif pada sirkumsisi sudah sangat berkembang. Beberapa teknik seperti elektrokauter, ligasi, depper/penekanan, hingga laser pada pembuluh darah merupakan opsi yang dapat digunakan untuk mengontrol hemostasis.⁹ berdasarkan beberapa literatur kontrol perdarahan menggunakan elektrokauter dikenal lebih efisien dan lebih mudah, karena secara teori teknik menggunakan elektrokauter hanya perlu menjepit sumber perdarahan menggunakan klem yang sudah dialiri listrik. Dibandingkan dengan ligasi yang memerlukan waktu dan keahlian lebih untuk menutup sumber perdarahan. Yang dimana secara teoritis kontrol perdarahan dengan ligasi membutuhkan *plain ca at cut* atau *chromic* yang nanti akan diikat disumber perdarahan. Namun walaupun elektrokauter dinilai lebih efisien dan lebih mudah, teknik ini juga memiliki beberapa resiko dan komplikasi seperti infeksi, nekrosis, dan kerusakan jaringan yang besar apabila terlalu banyak luka bakar yang dibentuk. Dan teknik ini juga dikenal cukup mahal karena tidak di semua tempat memiliki alat untuk melakukan kauterisasi, dibandingkan dengan ligasi yang dinilai cukup murah dan mudah dijangkau. Teknik mengontrol hemostasis menggunakan ligasi pembuluh darah sudah sangat lama digunakan dan merupakan salah satu teknik tertua pada sejarah sirkumsisi.¹⁰ Namun, hingga saat ini, belum banyak penelitian dan literatur yang membahas terkait gambaran penyembuhan luka dengan teknik tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran hasil evaluasi penyembuhan luka menggunakan *Southampton wound grading* pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana gambaran hasil evaluasi penyembuhan luka menggunakan *Southampton wound grading* pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini dilaksanakan bertujuan untuk mengetahui evaluasi penyembuhan luka menggunakan *Southampton wound grading* pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik (usia, status gizi, durasi operasi) pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi.
2. Mengetahui hasil penilaian *Southampton wound grading* di hari ke-3 pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi.
3. Mengetahui gambaran penyembuhan luka pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi berdasarkan usia.
4. Mengetahui gambaran penyembuhan luka pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi berdasarkan IMT.
5. Mengetahui gambaran penyembuhan luka pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi berdasarkan Durasi Operasi.

1.4 Manfaat Penelitian

Bagi Peneliti

Melatih keterampilan, menambah pengetahuan, serta meningkatkan kreatifitas dalam kepenulisan selama dilakukanya evaluasi penyembuhan luka menggunakan *Southampton wound grading* pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi.

Bagi Institusi Pendidikan

Data hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu dan pengetahuan mengenai evaluasi penyembuhan luka menggunakan *Southampton wound grading* pada pasien sirkumsisi dengan kontrol perdarahan ligasi kepada civitas akademika Fakultas kedokteran Universitas Andalas.