

INDIKASI MEDIS DAN PENYEMBUHAN LUKA PASIEN POST HISTEREKTOMI DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

¹Yektiningtyastuti Yektiningtyastuti*, ²Nilasari Kusuma

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jl. Letjen. Soepardjo Roestam, Po. Box 229 Purwokerto 53181. Telp. (0281) 6844252.

²RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Purwokerto, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah.
Email : yektiningtyastuti@ump.ac.id

ABSTRAK

Histerektomi merupakan prosedur pembedahan ginekologi yang paling umum dilakukan pada pasien dengan tumor atau kanker ginekologi. Prevalensi histerektomi di Amerika Serikat mencapai lebih dari 600.000 wanita per tahun, sedangkan di Indonesia berkisar antara 13-37%. Prosedur Histerektomi meninggalkan luka pembedahan yang harus dirawat secara intensif agar tidak terjadi infeksi dan hambatan penyembuhan luka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara indikasi medis dengan penyembuhan luka pasien Post Histerektomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah pasien post operasi histerektomi di Ruang Dahlia RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang berjumlah 41 pasien dengan teknik pengambilan sampel secara consecutive sampling. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan indikasi medis dan penyembuhan luka menggunakan Uji Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis dengan penyembuhan luka tahap I (hari ke 2 – 3 post operasi) dengan p-value = 0,775, serta pada tahap II (hari ke 7-10 post operasi) dengan p-value = 0,656. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikasi medis bukan faktor penentu penyembuhan luka, banyak faktor lain yang mungkin berhubungan dengan penyembuhan luka pasien post histerektomi, seperti umur, status gizi dan lainnya.

Kata kunci: Histerektomi, Indikasi Medis, dan Penyembuhan Luka.

ABSTRACT

Hysterectomy is the most common surgical procedure for women with gynecological tumors or cancer. In the U.S., over 600,000 hysterectomies are performed annually, while Indonesia reports a prevalence of 13% to 37%. Proper wound management is crucial to preventing infection and promoting healing after surgery. This study investigates the relationship between medical indications and wound healing in post-hysterectomy patients at Prof. Dr. Margono Soekarjo General Hospital. Using a quantitative approach with a descriptive correlational design, 41 patients were selected through consecutive sampling. Bivariate analysis was conducted using the Spearman Rank Test, revealing no significant relationship between medical indications and wound healing in Stage I (days 2–3 post-surgery, p-value: 0.775) or Stage II (days 7–10 post-surgery, p-value: 0.656). These results suggest that medical indications do not significantly affect wound healing, suggesting that other factors, such as age and nutritional status, may be influential.

Keywords: Hysterectomy, Medical Indications, and Wound healing.

PENDAHULUAN

Pembedahan sering dilakukan untuk mengatasi masalah sistem reproduksi wanita seperti mioma uteri, kanker uteri, kista, yang belum membaik dengan pengobatan lain. Pembedahan ini dapat dilakukan dengan kistektomi, miomektomi, ataupun histerektomi. Histerektomi adalah prosedur pembedahan untuk mengangkat rahim. Histerektomi dapat melibatkan pengangkatan seluruh rahim (histerektomi total) atau hanya sebagian (histerektomi parsial). Histerektomi dapat pula dilakukan bersamaan dengan pengangkatan ovarium dan saluran tuba (*hystero-salpingo-oophorectomy*), tergantung pada kondisi kesehatan orang tersebut dan rencana perawatan yang ditentukan oleh dokter [1].

Keputusan untuk melakukan histerektomi harus diambil setelah pertimbangan yang cermat oleh pasien dan dokter, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, status kesehatan, tujuan reproduksi, dan kesehatan umum. Histerektomi biasanya dilakukan apabila manfaatnya dianggap lebih besar daripada risikonya, dan setiap kasus akan berbeda tergantung pada kondisi individu pasien. Kondisi pasien ini sangat menentukan jenis histerektomi yang dipilih. Dua teknik histerektomi yang saat ini banyak dilakukan adalah dengan teknik laparotomi, dan laparaskopi. Histerektomi pervaginal sering dipilih karena komplikasinya yang rendah. Histerektomi disarankan dilakukan saat seseorang berusia di atas 40 tahun, dengan pertimbangan kebanyakan orang pada kelompok usia tersebut sudah tidak ingin memiliki anak lagi [2].

Histerektomi merupakan prosedur pembedahan ginekologi utama yang paling umum di Amerika Serikat, dengan lebih dari 600.000 wanita per tahun menjalani operasi ini. Prevalensi histerektomi di Indonesia berkisar antara 13-37%. Di bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) setiap

tahun sekitar 230 tindakan histerektomi dilakukan dengan dua per tiganya disebabkan oleh kelainan ginekologi jinak [3].

Kondisi medis tertentu sering memerlukan tindakan histerektomi ini. Kondisi tersebut, seperti: 1). Fibroid Rahim, 2). Endometriosis, 3). Adenomiosis, 4). Kanker Rahim, 5). Kanker serviks, dan 6). Penyakit radang panggul kronis (*Pelvic Inflammatory Diseases*) [4].

Setelah menjalani histerektomi, diperlukan proses penyembuhan luka karena prosedur invasif yang dijalani oleh pasien. Proses penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks karena adanya kegiatan bioseluler dan biokimia yang terjadi secara berkesinambungan. Penggabungan respon vaskuler, aktivitas seluler, dan terbentuknya senyawa kimia sebagai substansi mediator di daerah luka merupakan komponen yang saling terkait pada proses penyembuhan luka. Ketika terjadi luka, tubuh memiliki mekanisme untuk mengembalikan komponen-komponen jaringan yang rusak dengan membentuk struktur baru dan fungsional. Proses penyembuhan luka dibagi ke dalam lima tahap, meliputi tahap homeostasis, inflamasi, migrasi, proliferasi, dan maturasi. Proses penyembuhan luka tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor endogen, seperti umur, imunologi, pemakaian obat-obatan, kondisi metabolik, mobilisasi dini dan status gizi [5].

Penyembuhan luka pasca pembedahan tidak selalu berlangsung seperti yang diharapkan. Hasil penelitian menyebutkan banyak faktor dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Faktor usia berhubungan dengan penyembuhan luka yang tidak normal [6]. Faktor – faktor lain, selain usia yang berhubungan dengan penyembuhan luka, antara lain: keadaan luka, nutrisi, obat – obatan, penyakit

penyerta, mobilisasi dini dan gaya hidup [7] [8] [9].

Hasil penelitian Kawakita (2019) dan Barchitta (2019) menunjukkan bahwa perbaikan status gizi sangat penting untuk mempercepat penyembuhan luka. Status nutrisi pada seseorang adalah faktor utama yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh agar tetap sehat. Faktor nutrisi sangat penting dalam proses penyembuhan luka. Penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat, karena proses fisiologi penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama vitamin A dan B) dan mineral [10] [11].

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo memperoleh data bahwa dari bulan Januari sampai Desember 2023, ditemukan jumlah pasien histerektomi sebanyak 512 pasien. Observasi terhadap empat pasien dengan post histerektomi, diperoleh hasil 3 orang dengan penyembuhan luka normal, dan 1 orang dengan penyembuhan luka yang terlambat.

Berdasarkan kajian atau latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang indikasi histerektomi dan penyembuhan luka pada pasien post histerektomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan atau memaparkan tentang indikasi medis dilakukannya histerektomi, proses penyembuhan luka post histerektomi. Desain deskriptif korelasional digunakan untuk menganalisis hubungan indikasi medis dengan penyembuhan luka post histerektomi.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 13 Mei s.d 20 Juni 2024.

Target/Subjek Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien post histerektomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2024. Untuk penghitungan sampel, peneliti menggunakan populasi 1 tahun pasien histerektomi dari bulan Januari sampai Desember 2023 yang berjumlah 512 pasien.

Berdasarkan penghitungan sampel menggunakan Rumus Slovin, diperoleh jumlah sampel yang harus diambil adalah 40.89, dibulatkan menjadi 41 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sample*, yaitu dengan menunggu pasien post histerektomi yang dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo selama kurun waktu penelitian sampai dengan jumlah sampel terpenuhi.

Adapun kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah pasien post histerektomi tanpa dibatasi usia yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien post histerektomi dengan penyakit penyerta Diabetes Mellitus, karena dapat membuat bias hasil penelitian terutama terkait penyembuhan luka.

Prosedur

Peneliti mengawali penelitian dengan menyiapkan proposal dan instrumen penelitian. Instrumen penelitian untuk mengukur variabel indikasi medis menggunakan lembar pencatatan indikasi medis yang menjadi dasar dilakukannya histerektomi yang tertuang dalam rekam medis pasien. Sedangkan instrumen untuk mengukur penyembuhan luka, peneliti menggunakan instrumen penilaian luka yang berlaku secara internasional (penilaian *REEDA Scale*) yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

Sebelum melakukan pengambilan data penelitian, peneliti terlebih dulu mengurus izin penelitian dan etik penelitian ke RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto.

Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit (Nomor: 420/04931) dan Persetujuan Etik Penelitian dari Ketua Komite Etik Penelitian (Nomor: 420/4705), peneliti memulai pengambilan data penelitian.

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menunggu adanya pasien yang dirawat dengan post histerektomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno sampai sejumlah sampel terpenuhi. Pengambilan data indikasi medis histerektomi dengan melihat dan mencatat diagnose medis pasien sebelum histerektomi dilakukan, yang tertulis di Rekam Medik pasien.

Pengambilan data penelitian diawali dengan melakukan kontrak persetujuan penelitian dengan responden, serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian peneliti mengajukan *informed consent* kepada responden.

Pengukuran penyembuhan luka operasi dilakukan melalui observasi menggunakan lembar penilaian luka operasi (*REEDA Scale*). Pada setiap responden, pengukuran penyembuhan luka operasi diambil dua kali, yaitu: 1). Tahap I (hari ke-2 – 3 post histerektomi) bersamaan dengan saat penggantian balutan luka sebelum pasien diijinkan pulang dari rumah sakit, dan, 2). Tahap II (hari ke-7 – 10 post histerektomi) bersamaan dengan saat pasien kontrol dan penggantian balutan di poliklinik RS Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto. Setelah mendapatkan data lengkap, peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data melalui program komputer.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini berupa karakteristik umur responden dan skor penyembuhan luka menggunakan *REEDA Scale* yang

diambil 2 kali. Instrumen penilaian *REEDA Scale* dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. *REEDA Scale*: Instrumen Pengukuran Penyembuhan Luka

Point	Redness	Edema	Echymosis	Discharge	Approximation
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi	Kurang dari 1 cm dari insisi	Sekitar 0,25 cm bilateral/ 0,5 cm unilateral	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Sekitar 1-2 cm dari insisi	Sekitar 0,5-1 cm bilateral/0,5-2 cm unilateral	serosanguinous	Terdapat jarak antara kulit dan lemak sukut
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Lebih dari 2 cm dari insisi	Lebih dari 1 cm bilateral/2 cm unilateral	Darah, purulen	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia
Total					

Berdasarkan tabel *REEDA Scale*, selanjutnya skor hasil penilaian penyembuhan luka, akan dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Penyembuhan luka baik, jika skor 0
2. Penyembuhan luka kurang baik, jika skor 1-5
3. Penyembuhan luka buruk, jika skor >5

Sedangkan data sekunder penelitian berupa diagnose medis pasien sebelum dilakukan histerektomi yang merupakan indikasi dilakukannya histerektomi. Diagnosa medis pasien akan dicatat dalam lembar catatan, kemudian hasilnya akan dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu:

1. Kanker
2. Non Kanker

Teknik Analisis Data

Data hasil penelitian selanjutnya dilakukan pengolahan data dan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, untuk menggambarkan distribusi frekuensi indikasi medis dilakukannya histerektomi dan tingkat penyembuhan luka tahap 1 dan tahap 2. Sedangkan analisis bivariat menggunakan Uji *Rank Spearman*

digunakan untuk menilai hubungan indikasi medis dengan tingkat penyembuhan luka.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat penelitian ini meliputi distribusi frekuensi usia responden, indikasi medis dilakukannya histerektomi, dan tingkat penyembuhan luka Tahap I (2 – 3 hari post histerektomi) dan Tahap II (7 – 10 hari post histerektomi) dapat dilihat pada tabel 2 – 5 berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Pasien Histerektomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Dewasa muda (20 – 44 tahun)	20	48,8
2. Paruh baya (45 – 59 tahun)	13	31,7
3. Lansia (60 – 70 tahun)	8	19,5
Jumlah	41	100.0

Sumber: Data sekunder, diolah tahun 2025

Berdasarkan karakteristik usia, histerektomi di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto paling banyak dilakukan pada usia dewasa muda (20 – 40 tahun (48,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan di India, dimana secara keseluruhan, 3,3% wanita usia 15 – 49 tahun telah menjalani histerektomi [12].

Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan penelitian di Rumah Sakit Tongji, Tiongkok, dimana histerektomi paling sering dilakukan pada wanita berusia 40-49 tahun (2299; 49,4%) [13].

Temuan penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian di Jerman, analisis kohort usia mengungkapkan bahwa angka histerektomi tertinggi pada wanita berusia 45–49 tahun untuk histerektomi total dan subtotal dengan 608,63 prosedur/100.000 wanita (95% CI 565,70, 654,82) dan 151,30 prosedur/100.000 wanita (95% CI 138,38, 165,44) secara berturut-turut. Histerektomi radikal mencapai puncaknya kemudian pada usia 65–69 tahun dengan angka 40,63

prosedur/100.000 wanita (95% CI 38,84, 42,52) [14].

Hasil penelitian tentang Distribusi Frekuensi Indikasi Medis Histerektomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dan pengkategorianannya dapat dilihat pada tabel 3 dan 4 berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Indikasi Medis Histerektomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Indikasi Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Neoplasma Ovarium Kistik	2	4.9
2. Tumor Ovarium	12	29.3
3. Mioma Uteri	4	9.8
4. Tumor Padat Ovarium	1	2.4
5. Kista Ovarii	2	4.9
6. Atonia Uteri	1	2.4
7. Hiperplasia Endometrium	2	4.9
8. Carcinoma Cervix	4	9.8
9. Carcinoma Ovarium	7	17.1
10. Carcinoma Endometrium	2	4.9
11. Leiomioma	4	9.8
Jumlah	41	100.0

Sumber: Data sekunder, diolah tahun 2025

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Indikasi Medis Histerektomi Berdasarkan Kanker dan Non Kanker di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Indikasi Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Kanker	14	34,1
2. Non Kanker	27	65,9
Jumlah	41	100

Sumber: Data sekunder, diolah tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikasi medis paling banyak dilakukannya histerektomi adalah karena Tumor Ovarium (29,3%), diikuti terbanyak kedua karena Carcinoma Ovarium (17,1%), dan penyebab terbanyak ketiga adalah Mioma Uteri, Carcinoma Cervix, dan Leiomioma, dengan persentase masing-masing 9,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dipublikasikan di *Frontiers of Medicine* (2014) yang menyebutkan bahwa wanita dengan usia di bawah 20 tahun dengan tumor ovarium ganas adalah indikasi paling umum dilakukan histerektomi. Sementara pada usia paruh baya (40 - 59 tahun), indikasi paling umum adalah mioma uteri [13].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan penelitian Matteson dan Butts (2019) yang menyatakan bahwa indikasi paling sering dilakukannya histerektomi (beberapa indikasi tumpeng tindih) adalah leiomioma uterus (51,4%), perdarahan uterus abnormal (30%), dan prolapses (18.2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Penyembuhan Luka Tahap I (Hari ke-2 – 3 Post Histerektomi)

Penyembuhan Luka	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Penyembuhan Luka Baik	0	0
2. Penyembuhan Luka Kurang Baik	36	87,8
3. Penyembuhan Luka Buruk	5	12,2
Total	41	100

Sumber: Data primer, diolah tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyembuhan luka pada Tahap I (Hari ke-2 – 3 Post Histerektomi) sebagian pasien berada pada penyembuhan luka kurang baik (87,8%). Hal ini terjadi karena pada hari ke-2 dan ke-3 post histerektomi, luka masih berada pada fase inflammasi.

Terdapat tiga tahapan utama yang tumpang tindih dalam proses penyembuhan luka, yaitu: fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling. Tahap inflamasi berlangsung hingga 4 hari setelah cedera (penyembuhan fisiologis). Pada tahap ini, terjadi infiltrasi sel imun (terutama netrofil dan makrofag) dengan sekresi sitokin proinflamasi [15] [16].

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Penyembuhan Luka Tahap II

(Hari ke-4 – 10 Post Histerektomi)

Penyembuhan Luka	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Penyembuhan Luka Baik	7	17,1
2. Penyembuhan Luka Kurang Baik	21	51,2
3. Penyembuhan Luka Buruk	13	31,7
Total	41	100

Sumber: Data primer, diolah tahun 2025

Pada hari ke-4 sampai dengan ke-10, kembali dilakukan pengukuran proses penyembuhan luka (Tahap II). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada hari ke-4 sampai dengan ke-10, terlihat sudah ada peningkatan penyembuhan luka pasien, di mana ditemukan 17.1% penyembuhan luka baik, yang pada penilaian tahap I tidak ditemukan satu pun yang berada pada penyembuhan luka baik.

Terdapat tiga tahapan utama yang tumpang tindih dalam proses penyembuhan luka. Pada Tahap II, penyembuhan luka berada pada fase proliferasi, yang berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-14 setelah cedera, berfokus pada aktivasi keratinosit, fibroblas, dan sel endotel. Sel-sel inilah yang bertanggung jawab untuk menciptakan kerangka dalam luka yang sembuh dan induksi neovaskularisasi [16].

Hasil uji *Rank Spearman* Hubungan Indikasi Medis dengan Penyembuhan Luka dapat dilihat pada tabel 7 dan 8.

Tabel 7. Hubungan Indikasi Medis dengan Penyembuhan Luka Tahap I (Hari ke-2 – 3 Post Histerektomi)

Indikasi Medis Histerektomi	Proses Penyembuhan Luka							
	Baik		Kurang		Buruk		Total	
	f	%	f	%	f	%	N	%
Kanker	0	0	12	85,7	2	14,3	14	100
Non Kanker	0	0	24	88,9	3	11,1	27	100
Total	0	0	36	87,8	5	12,2	41	100
Rank Spearman	0,775							
<i>p-value</i>	-0,046							

Sumber: Data sekunder, diolah tahun 2025

Tabel 7. Hubungan Indikasi Medis dengan Penyembuhan Luka Tahap II (Hari ke-4 – 14 Post Histerektomi)

Indikasi Medis Histerektomi	Proses Penyembuhan Luka						Total	
	Baik		Kurang		Buruk		N	%
	f	%	f	%	f	%		
Kanker	2	14,3	7	50,0	5	35,7	14	100
Non Kanker	5	18,5	14	51,9	8	29,6	27	100
Total	7	17,1	21	51,2	13	31,7	41	100
Rank Spearman	0,656							
<i>p-value</i>	-0,072							

Sumber: Data sekunder, diolah tahun 2025

Hasil analisis bivariat hubungan indikasi medis histerektomi dengan penyembuhan luka baik pada tahap I maupun tahap II diperoleh nilai *p-value* > 0,05, yang berarti tidak ada hubungan antara indikasi medis dengan penyembuhan luka.

Hasil penelitian ini dapat dipahami, bahwa banyak faktor lain yang berhubungan dan menentukan penyembuhan luka. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka post histerektomi.

Tiga faktor utama dalam penyembuhan luka yang tepat adalah: faktor yang bergantung pada teknik operasi, faktor yang bergantung pada pasien, dan faktor eksternal [16]. Usia, keadaan luka, nutrisi, obat – obatan, penyakit penyerta, mobilisasi dini dan gaya hidup juga berhubungan dengan penyembuhan luka [9].

Faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi penyembuhan luka antara lain faktor stres, nutrisi/gizi, perfusi jaringan, gangguan sirkulasi, perubahan metabolisme, mobilisasi dini, usia dan obesitas faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka seperti oksigenisasi, hematoma, usia, nutrisi, sepsis, obat-obatan, gaya hidup dan mobilisasi [17].

Meskipun indikasi medis tidak berhubungan dengan penyembuhan luka post histerektomi, tetapi indikasi medis sangat menentukan untuk pengambilan

keputusan apakah akan dilakukan histerektomi ataukah tidak.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang indikasi medis dan penyembuhan luka post histerektomi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat disimpulkan bahwa:

1. Histerektomi paling banyak dilakukan pada usia dewasa muda (20 – 40 tahun (48,8%).
2. Indikasi medis dilakukannya histerektomi paling banyak adalah tumor ovarium (29,3%) dan dari golongan penyakit non kanker (65,9%).
3. Penyembuhan luka pada Tahap I (hari ke-2 – 3 post histerektomi paling banyak berada pada kategori penyembuhan luka kurang baik (87,8%). Tidak ada satu pun yang berada pada penyembuhan luka baik.
4. Penyembuhan luka pada Tahap II (hari ke-4 – 10 post histerektomi) paling banyak berada pada kategori penyembuhan luka kurang baik (51,2%). Ada 17,15% yang sudah berada pada penyembuhan luka baik.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara indikasi medis histerektomi dengan penyembuhan luka histerektomi, baik pada Tahap I maupun Tahap II di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

Berdasarkan hasil penelitian, rekomendasi yang dapat diberikan kepada petugas kesehatan adalah :

1. Pentingnya melakukan *screening* faktor risiko yang dapat memicu terjadinya tumor ataupun kanker sistem ginekologi yang merupakan indikasi utama dilakukannya histerektomi.
2. Pentingnya melakukan monitoring penyembuhan luka pasien untuk

memastikan tidak adanya komplikasi seperti infeksi atau keterlambatan penyembuhan luka (dehisense).

3. Pentingnya memberikan edukasi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka post histerektomi.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan menganalisis berbagai faktor yang diduga berpengaruh terhadap penyembuhan luka post histerektomi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memfasilitasi peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- P. N. Lubis, "Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri," *Cermin Dunia Kedokt.*, vol. 47, no. 3, pp. 1–5, 2020.
- L. PN, "Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri," *Cermin Dunia Kedokteran*, vol. 3, no. 47, pp. 196–200, 2020.
- I. S. Faluvianti, "Perbedaan fungsi seksual pasien prolapsus uteri antara terapi Operatif dan Non- Operatif DI RSUD Dr. Soetomo Surabaya," *Univ. Airlangga*, pp. 1–118, 2021.
- K. Martin, "Reasons for Hysterectomy : Medical Conditions and Indications," 2025. <https://www.nsnpobgyn.com/>.
- H. Purnama, Sriwidodo, and S. Ratnawulan, "Proses Penyembuhan Dan Perawatan Luka," *J. Farmaka*, vol. 15, no. 2, pp. 251–55, 2017.
- Warniati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea," *Jurnal Kebidanan*, vol. 5, no. 1, pp. 7–15, 2019.
- S. Guo and L. A. DiPietro, "Critical review in oral biology & medicine: Factors affecting wound healing," *J. Dent. Res.*, vol. 89, no. 3, pp. 219–229, 2010, doi: 10.1177/0022034509359125.
- H. M. Sihotang and H. Yulianti, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea," *Care J. Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 6, no. 2, p. 175, 2018, doi: 10.33366/cr.v6i2.926.
- P. Operasi *et al.*, "Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 1, Februari 2011," vol. 7, no. 1, pp. 50–59, 2011.
- T. Kawakita, "Wound complications according to prepregnancy body mass index and gestational weight gain," *Am. J. Gynecol.*, vol. 44, no. 1, pp. 364–367, 2019, doi: 10.1080/713713608.
- M. Barchitta *et al.*, "Nutrition and wound healing: An overview focusing on the beneficial effects of curcumin," *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 20, no. 5, 2019, doi: 10.3390/ijms20051119.
- P. Kumari and J. Kundu, "Prevalence, socio-demographic determinants, and self-reported reasons for hysterectomy and choice of hospitalization in India," *BMC Womens. Health*, vol. 22, no. 1, pp. 1–14, 2022, doi: 10.1186/s12905-022-02072-7.
- J. Jiang, T. Ding, A. Luo, Y. Lu, D. Ma, and S. Wang, "Comparison of surgical indications for hysterectomy by age and approach in 4653 Chinese women," *Front. Med.*, vol. 8, no. 4, pp. 464–470, 2014, doi: 10.1007/s11684-014-0338-y.
- G. Baffour Awuah, G. Schauburger, S. J. Klug, and L. F. Tanaka, "An age-period-cohort analysis of hysterectomy incidence trends in Germany from 2005 to 2019," *Sci. Rep.*, vol. 14, no. 1, pp. 1–9, 2024, doi: 10.1038/s41598-024-66019-8.

- P. Ariani, Y. Fahmila, P. ayu yessy ariescha, M. dwi yanti, and N. aini siagian, "Hubungan Status Gizi Dengan Lama Penyembuhan Luka Post Sectio Cesarea," *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2020, [Online]. Available: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/1026>.
- M. Deptuła, J. Zieliński, A. Wardowska, and M. Piśkuła, "Wound healing complications in oncological patients: Perspectives for cellular therapy," *Postep. Dermatologii i Alergol.*, vol. 36, no. 2, pp. 139–146, 2019, doi: 10.5114/ada.2018.72585.
- E. Yunitasari and F. E. Fitri, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka post sectio caesarea," *J. Mother Child Heal. Concerns*, vol. 4, no. 1, pp. 8–15, 2024, doi: 10.56922/mchc.v4i1.460.