

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENATALAKSANAAN LUKA KRONIK DENGAN KONSEP LEMBAB DI RUMAH SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO

Vonny Nurmalya Megawati. Poltekkes Majapahit Mojokerto.
e-mail:ners_ivon@yahoo.com

ABSTRACT

Today wound care method, tend to use gauze dressing method "wet-to-dry". When the moist gauze become dry, it will hit the surface of the tissue. The result not only affected tissue growth, but also cause a pain. The purpose of wound care is making a conducive environment for the tissue that support the process of wound healing. For that developed a wound care method by keeping the environment moist. Therefore this study was conducted to identify nursing knowledge about the management of chronic wounds in hospital Reksa Waluya.

This study uses a descriptive design. Variables investigated included nurse knowledge about the treatment of chronic wounds with moist concept. The samples of this study are 23 vocational nurse in Reksa Waluya Hospital by using simple random sampling technique. The research instrument was a questionnaire. The results of this study are presented in the form of frequency distribution tables, with a good knowledge of criteria, sufficient and less.

The results showed that the nurse knowledge about the treatment of chronic wounds with moist concept in the Reksa Waluya hospital, more than 50% of respondents had enough knowledge as many as 15 people (55.6%), while a small portion of respondents less knowledge about the management of chronic wounds with the moist concept is as much as two persons (7.4%).

Nurses knowledge enough about the concept of moist wound care so that nurses did not know about the benefits and purpose of the treatment of chronic wounds with the moist concept. In the application in a hospital the nurse haven't apply the moist concept to treat the chronic wounds but still using wet to dry wound care method. Nursing knowledge about chronic wounds management in Reksa Waluya hospital should be improved. This can be done by following a training or seminar on treatment of chronic wounds with the concept of moist. With the purpose of improving service and patient satisfaction.

Key words : Knowledge, chronic, moist wound care.

PENDAHULUAN

Sebagai organ tubuh yang letaknya paling luar dan terbesar dalam tubuh serta fungsinya sebagai barrier tubuh, kulit mudah terjadi luka. Luka dapat disebabkan karena trauma fisik, mekanik, maupun kimia (Sudiono, 2003). Berdasarkan waktu penyembuhan luka, luka dapat dibedakan menjadi luka akut dan luka kronis. Luka kronis adalah luka yang proses penyembuhannya mengalami keterlambatan atau bahkan kegagalan, seperti *decubitus*, luka diabetik, *venous ulce* (Yusuf, 2007). Setiap kejadian luka, mekanisme tubuh akan mengupayakan mengembalikan komponen-komponen jaringan yang rusak tersebut dengan membentuk struktur baru dan fungsional sama dengan keadaan sebelumnya (Gitarja, 2008).

Perawatan luka bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi jaringan yang menunjang proses penyembuhan luka. Keseimbangan kelembaban pada permukaan balutan luka adalah faktor kunci dalam mengoptimalkan perbaikan jaringan; mengeliminasi eksudat dari luka yang berlebihan pada luka kronik yang merupakan bagian penting untuk permukaan luka. Untuk itu dikembangkan suatu metode perawatan luka dengan cara mempertahankan isolasi lingkungan luka agar tetap lembab dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, yang dikenal dengan perawatan luka dengan konsep lembab (*Moist Wound Healing*) (Tarigan, 2007). Metode ini secara klinis memiliki keuntungan dibandingkan dengan kondisi luka yang kering adalah

meningkatkan epitelisasi 30-50%, meningkatkan sintesa kolagen sebanyak 50%, serta dapat mengurangi kehilangan cairan dari atas permukaan luka (Admin, 2008). Salah satu prinsip dalam manajemen luka adalah persiapan dasar luka. Falanga, dalam Yusuf (2007) menyatakan suatu konsep dalam menyiapkan dasar luka, yang dikenal dengan istilah TIME, terdiri dari *Tissue Management, Inflammation and Infection control, Moisture Balance, Epithelial advancement*.

Di Amerika Serikat, penderita kaki diabetik mendekati angka 2 juta pasien dengan diabetes setiap tahunnya. Sekitar 15% penderita DM di kemudian hari akan mengalami ulkus pada kakinya. Insiden ulkus diabetikum setiap tahunnya adalah 2% di antara semua pasien dengan diabetes. Studi epidemiologi melaporkan lebih dari satu juta amputasi dilakukan pada penyandang diabetes setiap tahunnya. Ini berarti, setiap 30 detik ada kasus amputasi kaki karena diabetes di seluruh dunia (Lesmana, 2010). Dari jumlah penduduk Indonesia yang 200 juta jiwa, prevalensi penderita diabetes mellitus adalah sekitar 1,4 – 1,6% dan sekitar 15% diantaranya akan mengalami gangren selama hidupnya (Jauhari, 2007). Menurut dr Sapto Adji H SpOT dari bagian bedah ortopedi Rumah Sakit Internasional Bintaro (RSIB), komplikasi yang paling sering dialami pengidap diabetes adalah komplikasi pada kaki (15 persen), prevalensi yang tinggi ini disebabkan kurang pengetahuan penderita akan penyakitnya, kurangnya perhatian dokter terhadap komplikasi ini serta perawatan luka yang belum optimal (Yuindartanto, 2008).

Perawatan luka dewasa ini, cenderung menggunakan metode balutan kasa "wet-to-dry", digunakan khusus untuk debridemen pada dasar luka, normal salin digunakan untuk melembabkan kasa, kemudian dibalut dengan kasa kering. Ketika kasa lembab menjadi kering, akan menekan permukaan jaringan, yang berarti segera harus diganti dengan balutan kering berikutnya. Hal ini mengakibatkan

tidak hanya pertumbuhan jaringan sehat yang terganggu, tetapi juga menimbulkan rasa nyeri yang berlebihan (Tarigan, 2007).

Pada prinsipnya, secara keilmuan seorang perawat profesional harus mengetahui bagaimana proses penyembuhan luka secara alami, kenapa terjadi luka, proses apa yang terjadi pada luka, berapa lama luka akan sembuh dan kenapa luka tersebut bisa sembuh dengan meninggalkan jaringan parut atau bahkan sembuh tanpa meninggalkan jaringan parut. Hal ini akan mempengaruhi persepsi dan kemampuan perawat dalam melaksanakan perawatan luka (Tarigan, 2007).

Studi pendahuluan yang di lakukan di Rumah Sakit Reksa Waluya pada tanggal 31 mei 2010 dengan melakukan wawancara. Dari 5 responden yang di wawancarai, 3 orang (60%) mengatakan kurang tahu tentang perawatan luka kronik dengan konsep lembab, dan 2 orang (40%) mengatakan tahu tentang perawatan luka kronik dengan konsep lembab.

Pada tatanan pelayanan keperawatan, khususnya dalam perawatan luka kronik, banyak diteliti metode – metode penyembuhan luka, baik penyembuhan secara medis, maupun secara komplementer dengan menggunakan media yang ada di alam untuk mempercepat penyembuhan luka. Dengan demikian, perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis (Agustina, 2010).

Berdasarkan latar belakang, pengetahuan perawat sangat berperan penting dalam peningkatan pelayanan keperawatan, khususnya dalam perawatan luka, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan luka kronik dengan konsep lembab.

METODE

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian Deskriptif yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan luka kronik dengan konsep lembab di Rumah Sakit Reksa Waluya. Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di RS Reksa Waluya di Mojokerto sejumlah 31 orang. Pada penelitian ini sampel yang diambil dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi dan menggunakan rumus besar sampel, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 29 orang, sedangkan samplingnya menggunakan *simple random sampling* atau sampling sistematis dengan cara memilih sampel secara acak sederhana diantara populasi

sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan angket dengan cara melakukan pembagian lembar kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas isi dengan rumus *person products momen*: menggunakan metode *software SPSS v10* dan uji realibilitas dengan perhitungan *Cronbach's Alpha*, dimana hasilnya valid dan reliabel. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data seperti, *editing, coding, data entry dan tabulating*. Kemudian baru dilakukan analisa data dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dengan kriteria pengetahuan baik, cukup dan kurang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

RS Reksa Waluya berlokasi di Jl. Mojopahit No 422, Kabupaten Mojokerto. RS Reksa Waluya memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan, diantaranya : poliklinik dan ruang IRD. Begitu pula ruang rawat inap yang dimiliki RS Reksa Waluya diantaranya yaitu ruang bedah, ruang anak, ruang ICU, ruang bersalin, ruang VK, ruang interna dan ruang OK. Sedangkan sumber daya manusia yang dimiliki terdiri dari 8 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi dan 30 Dokter Spesialis. Jumlah tenaga keperawatan yang dimiliki yaitu 55 perawat, 7 tenaga kebidanan, 6 tenaga farmasi. RS Reksa Waluya merupakan rumah sakit tipe C.

Lebih dari 50% responden mempunyai Kriteria Pengetahuan Cukup

tentang Konsep Perawatan Luka Lembab yaitu sebanyak 14 orang (51,9%). Sebagian Besar responden mempunyai Kriteria Pengetahuan kurang tentang tujuan perawatan luka lembab yaitu sebanyak 20 orang (74,1%). Sebagian Besar responden mempunyai Kriteria Pengetahuan Kurang tentang manfaat perawatan luka dengan konsep lembab yaitu sebanyak 19 orang (70,4%). Kurang dari 50% responden mempunyai Kriteria Pengetahuan Cukup tentang manajemen TIME yaitu sebanyak 12 orang (44,4%). Lebih dari 50% responden mempunyai Kriteria Pengetahuan cukup tentang jenis balutan dengan konsep lembab yaitu sebanyak 15 orang (55,6%).

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kriteria Pengetahuan Perawat Tentang Penatalaksanaan Luka Kronik dengan Konsep Lembab di RS Reksa Waluya pada Tanggal 19-22 Juni 2010

No	Kriteria Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	10	37
2.	Cukup	15	55,6
3.	Kurang	2	7,4
	Jumlah	27	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat ditarik kesimpulan bahwa lebih dari 50% responden mempunyai Kriteria Pengetahuan Cukup yaitu sebanyak 15 orang (55,6%), sedangkan sebagian kecil responden berpengetahuan kurang

tentang penatalaksanaan luka kronik dengan konsep lembab yaitu sebanyak 2 orang (7,4%).

Pengetahuan perawat yang dimaksud adalah pengetahuan perawat tentang pengertian, tujuan, manfaat, konsep TIME

dan jenis balutan dengan konsep lembab. Pengetahuan perawat yang meliputi pengertian konsep perawatan luka lembab adalah cukup, dimana perawat berpengetahuan cukup tentang konsep perawatan luka lembab sehingga perawat belum mengetahui manfaat serta tujuan dari perawatan luka kronik dengan konsep lembab. Sehingga dalam aplikasinya di rumah sakit perawat belum bisa menerapkan konsep lembab dalam perawatan luka kronik dan masih menggunakan metode perawatan luka basah ke kering. Kelemahan metode ini adalah ketika kasa pembalut menjadi kering akan menekan permukaan jaringan, yang berarti segera harus diganti dengan balutan kering berikutnya. Hal ini mengakibatkan tidak hanya pertumbuhan jaringan sehat yang terganggu, tetapi juga menimbulkan rasa nyeri yang berlebihan dan juga perdarahan pada luka. Bila dibandingkan dengan perawatan luka kronik dengan konsep lembab, proses penyembuhan luka akan lebih cepat karena secara prinsip keseimbangan kelembaban pada permukaan balutan luka adalah faktor kunci dalam mengoptimalkan perbaikan jaringan; mengeliminasi eksudat dari luka yang berlebihan pada luka kronik yang merupakan bagian penting untuk permukaan luka (Tarigan, 2007).

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti pendidikan dan umur. Menurut Kunconingrat dalam Nursalam, 2001, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan luka kronik dengan konsep lembab di RS Reksa Waluya, peneliti menyimpulkan bahwa lebih dari 50% responden mempunyai Kriteria Pengetahuan Cukup

seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Ini sangat berpengaruh dalam proses perawatan luka kronik, perawat sudah memiliki konsep yang matang tentang perawatan luka dan proses penyembuhan luka kronik. Pendidikan jenjang DIII keperawatan, lebih menekankan aspek ketrampilan dengan sedikit teori dibandingkan dengan jenjang S1 Keperawatan yang lebih menekankan teori. Pentingnya perawat mempunyai pengetahuan tentang penatalaksanaan luka kronik dengan konsep lembab yaitu seorang perawat tahu tentang pengertian, tujuan, manfaat, konsep TIME dan jenis balutan dengan konsep lembab sehingga seorang perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan khususnya perawatan luka kronik dengan konsep lembab kepada pasien. Apabila seorang perawat tidak memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang adekuat tentang perawatan luka kronik maka akan mengakibatkan proses perawatan tidak optimal. Begitu juga pengetahuan itu di pengaruhi oleh faktor umur. Kurang dari 50% responden yang berumur lebih dari 30 tahun berpengetahuan cukup. Menurut Nueloek, dalam Nursalam, 2001, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Begitu juga dalam proses perawatan luka, semakin bertambahnya umur seorang perawat, maka pengalaman dan kematangan dalam merawat luka akan semakin banyak.

yaitu sebanyak 15 orang (55,6%), sedangkan sebagian kecil responden berpengetahuan kurang tentang penatalaksanaan luka kronik dengan konsep lembab yaitu sebanyak 2 orang (7,4%).

SARAN

Melihat hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar penelitian lebih maksimal dan hasil yang akurat maka peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan perawatan luka dengan konsep lembab. Peneliti menyarankan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode penelitian analitik karena dengan menggunakan metode tersebut akan lebih sempurna dan detail untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang perawatan luka kronik dengan konsep lembab.

2. Bagi Tempat Penelitian dan Perawat

Pengetahuan Perawat tentang Penatalaksanaan luka kronik dengan konsep lembab di Rs Reksa Waluya harus tetap dipertahankan dan

ditingkatkan. Perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis, khususnya tentang perawatan luka lembab. Perawat juga diharapkan mengikuti pelatihan-pelatihan ataupun seminar tentang perawatan luka terbaru yaitu perawatan luka kronik dengan konsep lembab. Bagi Rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan standar operasional prosedur perawatan luka kronik. Hal ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit dan juga untuk meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. R. (2010). *Manajemen Perawatan Luka Modern*. ([http:// Hana Rizmadewi Agustina >> blog archive >> Manajemen Perawatan Luka Modern .html](http://HanaRizmadewiAgustina%20blog%20archive%20Manajemen%20Perawatan%20Luka%20Modern.html), diakses tanggal 15 Mei 2010).
- Alhidayah, A. Y. (2007). *Perawatan Luka*. ([http// refrensi/ bahan rawat luka/ rawat-luka .html](http://refrensi/bahan%20rawat%20luka/rawat-luka.html), diakses tanggal 14 mei 2010).
- Arikunto, S. (2002).*Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006).*Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta : Rineka Cipta.
- Gitarja, W. S. (2008). *Seri Perawatan Luka Terpadu. Perawatan Luka Diabetes*.Bogor : WOCARE Pulishing
- Hidayat, A. A. A. (2008).*Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*.Jakarta : Medika Salemba.
- Jauhari, N. (2007). *Ulkus Diabetik*. ([http// medicine computer_ulkus diabetic.html](http://medicine.computer_ulkus_diabetic.html), diakses tanggal 14 mei 2010).
- Nazir, M. (2005).*Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmojo, S. (2002).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2005).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2003).*Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-Prinsip Dasar*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam.(2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.

Perry & Potter.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi IV. Jakarta : EGC.

Somantri, I.(2008). *Perawatan Luka*. ([http// Perawatan Luka. Html](http://PerawatanLuka.html),diakses tanggal 14 mei 2010).

Suriadi.(2004). *Perawatan Luka*.Edisi I.Jakarta : Sagung Seto.

Tarigan, R. (2007). *Perawatan luka*.([http// Moist wound healing trend.html](http://Moistwoundhealingtrend.html), diakses tanggal 10 mei 2010).

Yuindartatnto, A.(2008). *Kaki Diabetik*. ([http// Kaki Diabetik << yumizone .html](http://KakiDiabetik<<yumizone.html), diakses tanggal 14 mei 2010).

Yusuf, S. (2009). "A TIME CONCEPT APPROACH".([http// paradigma terkini dalam perawatan luka.html](http://paradigma terkini dalam perawatan luka.html), diakses tanggal 14 mei 2010).

