

HUBUNGAN PERAWATAN LUKA DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA KLIEN LUKA ROBEK (VULNUS LACERATUM) DI RUANGAN BEDAH RSI IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2013

Mera Delima¹, Ardi²

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Perintis Sumbar

² Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Perintis Sumbar

Email : meradelima@rocketmail.com

Abstract

Treatment of hurt is an action where a nurse clean hurt and change verban at hurt which must be done/conducted by aseptic and antiseptic, so that mikroorganisme do not come into hurt and do not happened infection. From result of interview with patient, got by information that patient and his/its family worry do not know the way of taking care of and cleaning hurt at patient because patient grip to suffer decease its hurt moment is cleaned and the hurt only cleaned by nurse of this Research aim to know relation/link treatment of hurt with the happening of healing of hurt at hurt patient tear in room operate on RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Hurt is an broken situation of body network kontinuitas able to cause annoyed of body function so that can bother everyday aktifitas (Suriadi, 2003). Hurt is destroying of normal anatomical function and structure effect of process of patologis coming from internal and also eksternal and regarding/ hit certain organ. (Moya, 2003) Treatment of hurt is to action where a nurse clean hurt and change band at hurt which must be done/conducted by aseptic and antiseptif so that mikroorganisme do not come into hurt and do not happened infection. (Suryadi, 2003). Design Research is Analytic Descriptive that is seeing relation/link treatment of hurt with the happening of healing of hurt at hurt patient tear in room operate on RSI Ibnu Sina Bukittinggi Year 2013 By doing/conducting approach of crossectional that is intake of independent data and data of dependen done/conducted concurrently With sampel counted 40 responder people and data processing by using square chi (Notoadmojo 2003 : 124). Result of research got by More separoh (65,0%) responder have treatment of hurt better, More separoh (62,5%) responder have occurence of healing of hurt better [at] hurt client tear (laceratum vulnus) in room operate on RSI Ibnu Sina Bukittinggi year 2013, Result of bivariate olahan got by P value = 0,023 < 0,05 (Value P < alpha) by statistik Ho Refused by its meaning there is relation/link treatment of hurt with the happening of healing of hurt [at] hurt client tear (laceratum vulnus) in room operate on RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Expected by this research can be made by the source of researcher at research of selanjutnya because with existence of result of this pebnelitian can add researcher knowledge in area of reset treatment

Keyword : Treatment of Hurt , process healing of Hurt

1. Pendahuluan

Sehat menurut WHO adalah sebagai suatu kejadian kompleks fisik-mental dan sosial yang baik dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (cacat) serta sehat sosial ekonomi. Sedangkan sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan jasmani, rohani. (Effendi, 1998)

Luka adalah sebuah trauma pada jaringan yang mengganggu proses seluler normal (*Advance Wound Care*). Luka adalah suatu keadaan ketidak sinambungan jaringan tubuh yang terjadi akibat kekerasan. (Arief Mansjoer: 2000: 118)

Luka dapat diklasifikasikan atas luka terbuka, seperti luka yang diakibatkan benda tajam atau tumpul, luka tertutup seperti luka yang diakibatkan oleh benda

tumpul, dan luka kronik seperti *ulkus*, gesekan, sekresi dan tekanan, keempat, luka akut seperti luka yang diakibatkan oleh benda tajam. (Suriadi, 2003)

Faktor-faktor penyebab luka: Pertama, disengaja: seperti *insisi* bedah, tusukan jarum ke bagian tubuh. Kedua, tidak disengaja: seperti akibat pisau, luka bakar ataupun luka yang diakibatkan benturan benda tumpul. Dampak atau akibat tidak melakukan perawatan luka adalah terjadinya *hematoma*, *nekrosis* jaringan lunak, *keloids*, dan infeksi.

Vulnus laceratum adalah luka dengan tepi yang tidak beraturan atau compang camping, biasanya karena tarikan atau goresan benda tumpul (Mansjoer, 2002). *Vulnus laceratum* adalah luka yang terjadi akibat trauma oleh benda yang tidak tajam, misalnya tepi meja, terkena bagian dari kendaraan bermotor dan sebagainya, tapi tidak rata (Sudjatmiko, 2007)

Kejadian *vulnus laceratum* atau luka akibat benda tumpul sangat sering kita jumpai, hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya terjadi kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja maupun kecelakaan di jalan raya. Hanya saja, jumlah pasien yang datang ke pelayanan kesehatan atau rumah sakit semata-mata untuk melakukan perawatan *vulnus laceratum* tidak tercatat secara pasti, jika ada pasien yang datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan dengan *vulnus laceratum*, pada umumnya itu bukanlah keluhan utama, ada keluhan lain yang lebih utama sehingga *vulnus laceratum* tidak tercatat sebagai diagnosa medis.

Perawatan luka adalah suatu tindakan dimana seorang perawat membersihkan luka dan mengganti verban pada luka yang harus dilakukan secara *aseptic* dan *antiseptic*, sehingga mikroorganisme tidak masuk ke dalam luka dan tidak terjadi infeksi.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan luka: Pertama, harus mempertahankan teknik *aseptik*. Kedua, Jangan menyinggung perasaan pasien, terutama luka besar dan berbau. Ketiga, Bila perlu pasang sampiran. Keempat menjaga ruangan dan luka tetap dalam keadaan bersih dan kelima tidak boleh merokok, serta menggaruk anggota badan.

Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, penyembuhan luka melibatkan proses fisiologi, sifat penyembuhan luka sangat bervariasi, bergantung pada lokasi, arah dan luas luka. (Effendi, 1999)

Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan. Fase penyembuhan luka digambarkan seperti yang terjadi pada luka pembedahan. (Kozier, 1995)

Dari data yang peneliti dapatkan di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi, pada tahun 2010 pasien yang mengalami *vulnus laceratum* tercatat sebanyak 286 orang, sedangkan pada tahun 2011 terjadi peningkatan menjadi 342 orang, dan pada bulan Januari tahun 2013 jumlah pasien dengan *vulnus laceratum* tercatat sebanyak 40 orang. Dari survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 23 Februari 2013, terhadap pasien yang mengalami *vulnus laceratum*, didapatkan gambaran masih ada pasien dengan lukanya dalam keadaan kurang bersih. Dari hasil wawancara dengan pasien, didapatkan informasi bahwa pasien dan keluarganya khawatir tidak mengetahui cara merawat dan membersihkan luka pada pasien karena pasien mengeluhkan merasa sakit saat lukanya dibersihkan dan luka tersebut hanya dibersihkan oleh perawat.

Berdasarkan masalah tersebut di atas, peneliti ingin meneliti tentang hubungan perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif Korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana peneliti melakukan penelitian yang melihat variabel independent dan variabel dependent dan kemudian baru melihat faktor yang berhubungan dengan rasa nyeri dalam waktu yang bersamaan, (Notoadmojo, 2002).

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmojo, 2002: 79)

Teknik sampling adalah merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan "total sampling". *Total sampling* adalah seluruh populasi dijadikan sample penelitian. (Notoadmojo, 2005). Dalam penelitian ini jumlah sampel 40 orang.

Sampel yang diambil adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi sampel, atau yang layak untuk diteliti. Adapun kriteria inklusi sampel adalah: Pasien *vulnus laceratum* yang dirawat di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Pasien *vulnus laceratum* yang bersedia menjadi responden penelitian Pasien *vulnus laceratum* yang tidak mengidap penyakit gula/DM Pasien dalam keadaan sadar.

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah berupa kuesioner dalam bentuk *checklist*, yakni kuesioner yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda centang / *checklist* (\checkmark) pada kolom jawaban yang sesuai yang terdiri dari 15 pernyataan dan lembaran observasi, yakni peneliti langsung menanyakan kepada responden yang terdiri dari 6 pertanyaan. Kuesioner ini dibagikan dan diisi sendiri oleh responden setelah adanya izin dari institusi terkait.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan meminta responden menandatangani *informed consent* dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban pernyataan yang ada dalam kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 – 20 menit dan didampingi oleh peneliti.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian yang dilakukan dengan judul hubungan perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013. Pada pasien dengan jumlah responden sebanyak 40 orang maka peneliti mendapatkan data sebagai berikut :

Data Univariat

Data univariat yang peneliti dapatkan yaitu data tentang perawatan luka dengan penyembuhan luka hubungan perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013

Penyembuhan Luka

Tabel 1.: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan perawatan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2013

No	Perawatan luka	F	%
1	Baik	26	65,0
2	Kurang baik	14	35,0
	Total	40	100

Dari tabel 1. diatas terlihat lebih dari separoh (65,0%) responden memiliki perawatan luka dengan baik pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013.

Penyembuhan luka

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013

No	Penyembuhan Luka	F	%
1	Baik	25	62,5
2	Kurang baik	15	37,5
	Total	40	100

Dari tabel 2. diatas terlihat lebih dari separoh (62,5 %) responden yang memiliki penyembuhan luka dengan baik pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013

Analisa Bivariat

Dari data univariat diatas setelah dilakukan pengolahan berdasarkan distribusi frekuensi maka peneliti melakukan pengolahan data secara bivariat dimana data

ini di olah dengan menggunakan uji statistic dengan menggunakan komputerisasi dengan uji *Chi square test*, dan $\alpha = 0,05$ dengan olahan data sebagai berikut :

Tabel 3.: Distribusi Frekuensi hubungan perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013

Perawatan Luka	Penyembuhan luka				Jml	%	p-value	OR
	Kurang Baik		Baik					
	F	%	F	%				
Kurang Baik	8	57,1	6	42,9	14	100	0,023	3,619
Baik	7	26,9	19	73,1	26	100		
Total	15	37,5	25	62,5	40	100		

Dari tabel 3. diatas dapat dilihat bahwa dari 26 orang responden yang memiliki perawatan luka baik terdapat sebanyak 19 responden (73,1%) yang penyembuhan luka baik. Dari 14 orang responden yang memiliki

perawatahn luka kurang baik terdapat sebanyak 8 orang (57,1%) yang penyembuhan luka kurang baik pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013

Dari hasil tersebut dilakukan uji chi square dengan menggunakan komputerisasi maka didapat hasil P value = $0,023 < 0,05$ (P value $<$ alpha) secara statistik H_0 Ditolak artinya ada hubungan perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013

Perawatan Luka

Dari tabel 1. diatas terlihat lebih dari separoh (65,0%) responden memiliki perawatan luka dengan baik pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014

Menurut Suryadi tahun 2003 Perawatan luka adalah tindakan dimana seorang perawat membersihkan luka dan mengganti perban pada luka yang harus dilakukan secara aseptik dan antiseptif sehingga mikroorganisme tidak masuk ke dalam luka dan tidak terjadi infeksi. (Suryadi, 2003)

Hal ini juga sesuai dengan Protap RSI Yarsi Bukittinggi dimana Prosedur perawatan luka di RSI Ibnu Sina Yarsi dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSI Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar No. 147/SK-DIR/ISBT/VII-2010 tentang Manajemen Asuhan Keperawatan, Ketenagaan Keperawatan dan Tindakan keperawatan Darurat di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Yarsi Sumbar

Asumsi peneliti bahwa perawatan luka yang baik masih dapat dilakukan perawat karena beberapa perawatan yang dinas di ruang bedah masih mampu melakukan perawatan luka dibandingkan dengan perawat di ruang lain.

Kejadian penyembuhan luka

Dari tabel 2. diatas terlihat lebih dari separoh (62,5 %) responden yang memiliki penyembuhan luka dengan baik pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013 Menurut Schwartz tahun 2000 bahwa Penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis. Sifat penyembuhan pada semua luka sama, dengan variasinya tergantung pada lokasi luka, keparahan dan luasnya daerah luka. (Schwartz, 2000)

Pendapat ini didukung juga dengan pendapat Mansyur Arif tahun 2003 bahwa proses penyembuhan luka dapat terjadi secara:, *Per primam* yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan, *Ter sekundam* yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan per primam. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai pada luka-luka dengan kehilangan jaringan, terkontaminasi/ terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari

lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi.*Per tertiam* atau primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan *debrimen*, Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari). (Mansjoer Arif , 2002)

Asumsi peneliti bahwa terjadinya penyembuhan luka pada pasien karena adanya proses penyembuhan luka yang terjadi pada pasien yang dirawat di ruang bedah, semakin baik perawatan luka maka akan semakin baik pula penyembuhan luka pada pasien di ruangan bedah RSI Yarsi Bukittinggi.

Hubungan Perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka

Dari tabel 3. diatas dapat dilihat bahwa dari 26 orang responden yang memiliki perawatan luka baik terdapat sebanyak 19 responden (73,1%) yang penyembuhan luka baik. Dari 14 orang responden yang memiliki perawatahn luka kurang baik terdapat sebanyak 8 orang (57,1%) yang penyembuhan luka kurang baik pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013

Dari hasil tersebut dilakukan uji chi square dengan menggunakan komputerisasi maka didapat hasil P value = $0,023 < 0,05$ (P value $<$ alpha) secara statistik H_0 Ditolak artinya ada hubungan perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Suriadi, 2003). Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu. (Moya, 2003)

Menurut Suryadi tahun 2003 Perawatan luka adalah tindakan dimana seorang perawat membersihkan luka dan mengganti perban pada luka yang harus dilakukan secara aseptik dan antiseptif sehingga mikroorganisme tidak masuk ke dalam luka dan tidak terjadi infeksi. (Suryadi, 2003)

Menurut Schwartz tahun 2000 bahwa Penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis. Sifat penyembuhan pada semua luka sama, dengan variasinya tergantung pada lokasi luka, keparahan dan luasnya daerah luka. (Schwartz, 2000)

Pendapat ini didukung juga dengan pendapat Mansyur Arif tahun 2003 bahwa proses penyembuhan luka dapat terjadi secara:, *Per primam* yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan, *Ter sekundam* yaitu luka

yang tidak mengalami penyembuhan per primam. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai pada luka-luka dengan kehilangan jaringan, terkontaminasi/ terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi. *Per tertiam* atau primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan *debrimen*, Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari). (Mansjoer Arif , 2002)

Asumsi peneliti bahwa terjadinya penyembuhan luka pada pasien karena adanya proses penyembuhan luka yang terjadi pada pasien yang dirawat di ruang bedah, semakin baik perawatan luka maka akan semakin baik pula penyembuhan luka atau semakin kurang baik perawatan luka maka akan semakin kurang baik pula penyembuhan luka . Hal ini lah yang menjadi dukungan sehingga adanya hubungan antara perawatan luka dengan penyembuhan luka pada pasien di ruangan bedah RSI Yarsi Bukittinggi.

4. Kesimpulan dan Saran

Dari hasil pembahasan yang telah di uraikan maka peneliti akan mengambil kesimpulan dari penelitian yang dilakukan dengan judul hubungan perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013. Pada pasien dengan jumlah responden sebanyak 40 orang maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut: Lebih separoh (65,0%) responden memiliki perawatan luka dengan baik pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013. Lebih separoh (62,5%) responden memiliki kejadian penyembuhan luka dengan baik pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013. $P \text{ value} = 0,023 < 0,05$ ($P \text{ value} < \alpha$) secara statistik H_0 Ditolak artinya ada hubungan perawatan luka dengan terjadinya penyembuhan luka pada klien luka robek (*vulnus laceratum*) di ruangan bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2013.

Daftar Pustaka

- Arikunto. 2000. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunner and Suddarth, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Christiantie Effendi. 1999. *Perawatan Pasien Luka Bakar*. Jakarta: EGC.
- Moya J. Morison, 2003. *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.

Nursalam. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Reneka Cipta.

Schwartz. 2000. *Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC

Soekidjo Notoatmodjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Reneka Cipta.

Suriadi. 2004. *Perawatan Luka*. Jakarta: Sagung Seto.

_____. 2007. *Manajemen Luka*. Pontianak: STIKEP Muhammadiyah.

STIKes Perintis Sumbar. 2013. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*. Bukittinggi: STIKES Perintis