

**PENGARUH PERAWATAN MENGGUNAKAN BALUTAN BASAH TERHADAP  
PENYEMBUHAN LUKA GANGREN DI PUSKESMAS MULIOREJO  
TAHUN 2020**

**Megawati**

*Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan*

Email: [hj.megawati1963@gmail.com](mailto:hj.megawati1963@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Treatment measures in patients with gangrene wounds are used to protect the underlying tissue and further damage in order to accelerate tissue formation. By: using semipermeable dressing to prevent dryness and maintain good tissue, not attached, impermeable to bacteria, able to maintain high humidity at the site of injury while also releasing excessive exudate. The purpose of this study was to determine the effect of treatment measures using wet dressing to accelerate the healing of Gangren Wounds in the Mulioorejo Health Center. This type of research is Pre Experimental Design with One Shot Case Study design. The method of taking samples by means of Accidental Sampling and the results of research that has been done, the level of wound healing speed in Gangren Wound patients is to use a wet dressing with a value of 16-20 (fast) of 7 people while with a value of 1-15 (slow) of 3 person. From the results of a statistical test with a significant  $P < 0.05$  using computerized  $P$  values obtained: 0,000 which is smaller and 0.05 and it can be concluded that there is an influence of the wet dressing on the acceleration of healing of Gangren Wounds in the Mulioorejo Public Health Center. Nursing care and continuing interventions using wet dressing as often as possible on gangrene wounds.*

**Keywords: acceleration of healing, gangren wound, nursing care, intervention, wet wrap treatment**

**PENDAHULUAN**

Penyembuhan luka merupakan jumlah jaringan yang hidup, disebut juga sebagai *regenerasi*, (pembaruan) jaringan. Proses penyembuhan dapat dipertimbangkan terkait jenis penyembuhan, berkaitan dengan keputusan pemberi asuhan mengenai pilihan apakah membiarkan luka menutup sendiri atau melakukan tindakan penutupan, dan fase penyembuhan, yang merupakan langkah-langkah proses perbaikan jaringan terjadi secara alami dalam tubuh. Setiap luka memiliki fase yang sama, namun kecepatan

penyembuhan bergantung pada faktor seperti jenis penyembuhan, lokasi dan ukuran luka, serta status kesehatan klien, (Kozier, 2010). Penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis. Sifat penyambung pada semua luka sama, dengan variasinya bergantung pada lokasi, keparahan dan luasnya cedera. Kemampuan sel dan jaringan melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel juga mempengaruhi penyembuhan luka (Potter 2006).

Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu (Lazarus, 1994). Luka gangren, yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen dan endogen (Smelzer & Bare, 2001). Mekanisme biologis dasar penyembuhan luka *gangren* adalah: kontraksi yang akan mengurangi luas luka, dan *Epitelisasi*. *Epitelisasi* khususnya penting pada luka tidak dapat berkontraksi misalnya karena ulkus stasis vena. Proses pembersihan luka terdiri dari memilih cairan yang tepat untuk membersihkan luka dan menggunakan cara-cara mekanik yang tepat untuk memasukkan cairan tersebut tanpa menimbulkan cedera pada jaringan luka. Pertama-tama mencuci luka dengan air yang mengalir, membersihkan dengan sabun yang lembut dan air, serta dapat memberikan antiseptik yang dibeli di luar apotik (Potter, 2006).

Menggunakan bantalan yang tepat perlu disertai pemahaman tentang penyembuhan luka, apabila bantalan tidak sesuai dengan karakteristik luka, maka bantalan tersebut dapat mengganggu penyembuhan luka (Erwin-toth dan Hocesvar, 1995; krasner, 1995; motta 1995). Bantalan juga harus dapat menyerap drainase untuk mencegah terkumpulnya eksudat yang dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri dan

maserasi di sekeliling kulit akibat eksudat luka (Potter, 2006). Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-undang Republik Indonesia no 23 tahun 1992 yang berbunyi; alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Dan pasal 63 ayat 4 UU no 36 tahun 2009 berbunyi, "Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu". Yang mana berdasarkan pasal ini keperawatan merupakan salah satu profesi/tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan.

Mengingat masalah penyembuhan luka sangat *complicated* (rumit) maka sangatlah diperlukan tehnik yang tepat dalam perawatan luka. Dalam perawatan luka hal ini sangat penting karena apabila tidak tepat dapat mengakibatkan luka sulit sembuh dan memungkinkan terjadinya infeksi. Penelitian yang dilakukan WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7 % dari 55 Rumah Sakit dari 14 Negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi luka pasca operasi dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Ducel G, 2002). Penelitian di Indonesia dari 10 rumah sakit umum pendidikan, infeksi luka pasca operasi cukup tinggi dengan rata-rata 9,8 %. Hasil penelitian di RSUD Sleman infeksi luka operasi 3 %, RSUD dr. sarjito 14,04 %, provinsi Lampung 4,3 %, Jambi 2,8 %, Bengkulu 1 %, DKI Jakarta 0,8 % dan provinsi nusa tenggara barat 0,5 %, (Suparno, 2006).

Penelitian menunjukkan bahwa 6,5 - 9,4 % dari populasi yang dirawat fumah sakit menderita paling sedikit satu decubitus pada setiap kali masuk sakit (David, 1983). Berdasarkan hasil survey di Puskesmas muliorejo kecamatansunggal kab deli serdang Medan pada tanggal 2 februari 2020 diketahui bahwa tingkat kasus Luka Gangren dari bulan Januari sampai Desember 2020 sebanyak 37 kasus diantaranya adalah 18 kasus dan 19 kasus

luka decubitus (Medikal Record puskesmas muliorejo kecamatan sunggal kab deliserdang Medan).

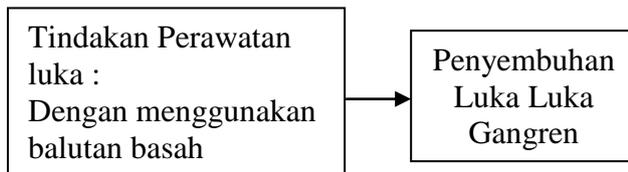
Tidak optimalnya perawatan luka akan berdampak pada terjadinya komplikasi luka seperti infeksi dan penundaan penyembuhan luka, sehingga luka menjadi lebih lambat yang pada akhirnya berdampak waktu dan biaya yang tidak sedikit (Potter, 2006). Berdasarkan hasil penelitian Bartholomeus (2011), perawatan luka dengan menggunakan balutan basah lebih cepat mengalami penyembuhan luka ini dikarenakan luka membutuhkan kelembapan agar dapat meningkatkan perpindahan sel epitel dan dapat meningkatkan kenyamanan klien. Perawatan luka secara benar sebagai upaya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka perlu dikembangkan. Pada penelitian ini penulis sebuah kajian mengenai "Pengaruh Tindakan Perawatan Menggunakan Balutan Basah Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Gangren Di Puskesmas Muliorejo.

Puskesmas Muliorejo Kecamatan sunggal kabupaten deli serdang belum ada ditemukan tindakan keperawatan balutan basah terhadap pencapaian penyembuhan luka pada pasien gangren generalisasi peranan asuhan keperawatan dalam penyembuhan luka gangren pengaturan.

## METODE

Secara skematis kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Variabel Independen                      Variabel Dependen



Penelitian ini menggunakan *Pra Eksperimental Design* dengan rancangan *the one-shot case study*, melakukan intervensi/tindakan pada suatu kelompok kemudian diobservasi pada variabel dependen setelah dilakukan intervensi, (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di Puskesmas Mulioorejo Medan dengan kasus Luka Gangren. Penelitian ini sampel diptilih dengan menggunakan metode *Accidental Sampling*, yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat.

## HASIL PENELITIAN

Berikut inidisajikan hasil penelitian dalam tabel distribusi frekwensi.

**Tabel 1.** Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Diagnosa Menggunakan Balutan Basah Pada Luka Gangren di Puskesmas Mulioorejo Medan

Diagnosa	Perawatan luka dengan balutan basah	
	f	%
Fx Terbuka Femur	3	30
Fx Terbuka Tibia Fibula	2	20
Ulkus Decubitus	3	30
Skin Loss	1	10
Post Op Amputasi	1	10
Total	10	100

Berdasarkan tabel distribusi 1 diatas diketahui mayoritas responden berdasarkan diagnosa menggunakan balutan basah pada Luka Gangren adalah fx femur terbuka sebanyak 3 orang (30 %), dengan fx terbuka tibia fibula sebanyak 2 orang (20%), dengan ulkus decubitus 3 orang (30%), dengan skin loss sebanyak 1 orang (10%), dengan post operasi amputasi sebanyak 1 orang (10%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekwensi Responden Menggunakan Balutan Basah Pada Luka Gangren di Puskesmas Mulioorejo Medan Tahun 2020

Perawatan Luka	Menggunakan Balutan Basah	
	f	%
Cepat	7	70
Lambat	3	30
Total	10	100

Berdasarkan pada tabel diatas responden yang mayoritas perawatan luka pasien pada luka gangrene adalah 7 orang (70%), dan minoritas atau lambat sebanyak 3 orang (30%).

### Uji Normalitas Data

Uji normalitas data bertujuan untuk menentukan apakah data hasil penelitian tersebut terdistribusi normal atau tidak. uji yang digunakan untuk menguji normalitas data dalam penelitian ini adalah *Uji Kolmogrov-Smirnov-Z*,

**Tabel 3.** Hasil Uji Normalitas (Kolmogrov-Smirnov Z)

Variabel	Mean	SD	P Value
Penyembuhan luka dengan menggunakan balutan basah pada pasien luka gangren	1.70	0.483	1.385

Hasil Uji Kolmogrov Smirnov Z pada tabel variabel diatas didapatkan nilai probabilitas (P) penyembuhan luka dengan menggunakan balutan basah pada pasien luka gangrene adalah sebesar 1.385 (P value > 0.05) yang berarti variabel berdistribusi normal. dengan demikian dapat disimpulkan bahwa uji T yang digunakan pada analisa bivariat adalah *Uji One Sample T Test*.

### Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh perawatan luka menggunakan balutan basah terhadap penyembuhan luka pada pasien luka gangren di Puskesmas Mulioorejo Tahun 2020, dengan menggunakan uji One Sample T Test.

**Tabel 4.** Hasil Analisa Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan balutan Basah Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Luka Gangren di Puskesmas Mulioorejo

Percepatan Penyembuhan Luka	Perawatan Luka	
	f	%
Cepat	7	70
Lambat	3	30
Total	10	100

Berdasarkan tabel diatas pengaruh perawatan luka menggunakan balutan basah terhadap penyembuhan luka pasien luka gangrene di Puskesmas Mulioorejo lebih cepat sembuh sebanyak 7 orang (70%) dan yang penyembuhannya lambat sebanyak 3 orang (30%).

### PEMBAHASAN

Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal dan eksternal dan mengenai organ tertentu (Lazarus, 1994). Menurut Kozier (1995), Luka adalah kerusakan kontinuitas kulit, mukosa membrane dan tulang atau organ tubuh lain. ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul : a) Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ, b) Respon stres simpatis, c) Perdarahan dan pembekuan darah, d) Kontaminasi bakteri, e) Kematian sel.

Proses pembersihan luka terdiri dari memilih cairan yang tepat untuk membersihkan luka dan menggunakan

cara-cara mekanik yang tepat untuk memasukkan cairan tersebut tanpa menimbulkan cedera pada jaringan luka (AHCPR, 1994). Menurut pedoman klinis AHCPR, 1994, cairan pembersih yang dianjurkan adalah cairan salin normal. Salin normal merupakan cairan fisiologis dan tidak akan membahayakan jaringan luka, banyak obat-obatan topical yang dulu digunakan untuk membersihkan luka, seperti larutan yodium-povidon, larutan dakin (larutan natrium hipoklorit), larutan asam asetat, dan hydrogen peroksida merupakan jenis-jenis larutan yang bersifat toksik bagi fibroblast, dan oleh karena itu tidak boleh digunakan untuk membersihkan luka.

Pembersihan luka adalah tindakan yang dilakukan pada luka menggunakan kapas yang telah dibasahi larutan antiseptik dengan bantuan pinset secara mekanik dioleskan pada permukaan luka untuk menghilangkan kotoran/secret pada luka. Kesulitan dari irigasi adalah bagaimana caranya untuk memakai larutan pembersih dengan tekanan yang cukup sehingga dapat meluruhkan debris tanpa merusak jaringan yang ada di bawahnya. Juga terdapat kemungkinan merusak jaringan luka karena penanganan yang kasar dengan bola kapas atau kasa (Morison, 2004). Luka sangat terkontaminasi oleh bahan asing, krusta atau jaringan nekrotik, pembersihan luka

diperlukan setiap kali mengganti balutan untuk mencegah perlambatan penyembuhan pada luka bersih hanya terdapat sedikit eksudat dan bergranulasi sehat, pembersihan berulang dapat mengakibatkan trauma pada jaringan halus yang baru terbentuk, mengurangi suhu permukaan luka, dan mengangkat eksudat yang mempunyai sifat bakterisida (Morison, 2004).

Area luka gangren perlu dilakukan perawatan luka dengan balutan basah lebih baik basah atau lembab dari pada kering untuk penyembuhan luka gangren. Perawatan luka umumnya dilakukan dengan mengganti balutan setiap hari dan membersihkan luka memakai cairan NaCl 0,9%, diberi metronidazole dibiarkan basah/lembab ditutup dengan kain kasa steril (yang tipis). Perlakuan ini dapat diterapkan sebagai model peranan asuhan keperawatan pada kasus-kasus luka gangren dengan percepatan pertumbuhan jaringan. Menurut Suzane & Bare (2001), luka dapat diklasifikasikan ke dua cara yaitu: dengan mekanisme cedera dan tingkat kontaminasi. Luka gangren, yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen dan endogen (Smelzer & Bare, 2001).

Antiseptik memerlukan waktu untuk kontak dengan bakteri apabila digunakan membunuh bakteri atau untuk

menghambat pembelahannya. Bila antiseptik digunakan hanya sambil lalu, sebagai larutan pembersih, maka antiseptik tersebut tidak mempunyai kesempatan untuk menjadi efektif. Jika bakteri semaksimal mungkin disingkirkan melalui tindakan pembersihan fisik, saat pengantian balutan, maka cairan fisiologis seharusnya bisa sama efektifnya dengan agens pembersih lain, dan tidak mempunyai efek yang tidak diinginkan (Morison, 2004).

Metode debridemen dan pembersihan luka lainnya adalah dengan menggunakan kasa basah hingga Kasa kering. Disamping membersihkan luka, teknik ini juga menghasilkan suatu lingkungan yang basah. Bakteri dan fibrin terperangkap dalam lubang-lubang kasa ketika pengeringan terjadi. Teknik ini khususnya bermanfaat dalam mengobati luka yang dalam karena kain kasa dapat ditempelkan pada lekuk terdalam dari luka, lingkungan yang basah meningkatkan pertumbuhan jaringan granulasi. Untuk fungsi proteksi ini dapat digunakan bermacam-macam bahan pembalut luka (Schwartz, 2000).

### **Perawatan Luka**

Tujuannya adalah untuk melindungi individu dari kerusakan-kerusakan fisiologis lebih lanjut, untuk menyingkirkan penyebab actual atau potensial yang memperlambat penyembuhan dan untuk menciptakan suatu lingkungan lokal optimal untuk

rekonstruksi dan epitelisasi vaskuler dan jaringan ikat. Seringkali hal itu memerlukan penutupan luka dengan sebuah balutan, jika ada kulit yang rusak maka biasanya diperlukan balutan untuk melindungi jaringan yang berada di bawahnya dari kerusakan lebih lanjut dan untuk menggantikan sementara beberapa fungsi kulit yang utuh (Morison, 2004). Umumnya balutan pertama pada insisi bersih dan kering dibiarkan ditempatnya sampai tepi luka merapat dan luka menyembuh (biasanya 24 jam). Semua balutan pertama pasca operasi diganti oleh ahli bedah, balutan berikutnya dalam periode pascaoperasi segera biasanya diganti oleh perawat (Smeltzer & Bare, 2002). Luka Gangren yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen dan endogen (Smelzer & Bare, 2001). Idealnya balutan harus membuat luka agar perpindahan sel epitel meningkat. balutan juga harus dapat menyerap drainase untuk mencegah terkumpulnya eksudat yang dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri dan maserasi di sekeliling kulit akibat eksudat luka (Erwin – Toth dan Hocevar 1995). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh B. (Rimba (2011), mendapatkan hasil dari 10 responden yang dilakukan perawatan luka dengan balutan terhadap penyembuhan

luka gangrene, dengan tingkat kesembuhan sebesar 60%. Pada tahap penyembuhan luka pada luka gangrene lebih banyak dipenuhi oleh jaringan granulasi yang memiliki banyak suplai darah, jika jaringan yang hilang lebih luas maka jaringan parut (scar) lebih luas juga terbentuk, kontraksi luka juga akan terjadi jika sel epitel dan jaringan penyambungan tidak menutup. sesuai dengan teori Potter 2006).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat penyembuhan pada pasien luka gangrene dengan menggunakan balutan basah di Puskesmas Mulioorejo.
2. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan One Sample T Test program di dapatkan hasil nilai P Value  $< \alpha$  ( $0.000 < 0.05$ ) dengan demikian  $H_0$  : ditolak dan  $H_a$  : diterima yang berarti ada pengaruh terhadap penyembuhan luka menggunakan balutan basah pada pasien luka gangren di Puskesmas Mulioorejo.

### **SARAN**

1. Kepada Pihak Puskesmas Mulioorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang.  
Agar lebih meningkatkan pelayanan keperawatan dan melanjutkan

intervensi perawatan luka menggunakan balutan basah pada pasien luka gangren karena sangat bermanfaat untuk menyembuhkan luka bagi pasien luka gangren.

2. Bagi Institusi Khususnya Jurusan Keperawatan

Agar menjadi masukan dalam menerapkan pengetahuan dan mendalami penelitian selanjutnya tentang pengaruh perawatan luka menggunakan balutan basah terhadap penyembuhan luka pada pasien luka gangren.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

penggunaan teknik perawatan luka menggunakan balutan basah pada pasien luka gangren dapat menyembuhkan luka, sehingga dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam membantu pasien-pasien dengan luka gangren yang dapat mempercepat penyembuhan disamping mendapatkan terapi farmakologis. Dan tidak perlu dilakukan tindakan operasi bagi penderita gangrene, sesering mungkin dilakukan perawatan luka basah.

4. Bagi Peneliti selanjutnya
  - a. Penelitian dilakukan pada sedikit sampel responden pada pasien luka gangren di Puskesmas Mulioorejo karena keterbatasan waktu dan

jumlah pasien yang ditemui sedikit dan dianjurkan untuk memperbesar jumlah sampel.

- b. Sebaiknya penelitian berikutnya melakukan spesifikasi terhadap responden luka gangren tertentu sehingga homogenitas responden penelitian dapat terjaga.

5. Kepada Pasien dan keluarga

Diinformasikan bahwa luka gangren tidak hanya dapat disembuhkan dengan obat-obatan tetapi juga disembuhkan dengan menggunakan teknik perawatan luka.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Kozier. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 7. volume 2. EGC. Jakarta.
- Mansjoer Arif. 2000. *Kapita Selekta kedokteran*. Media Aesculapius. Jakarta.
- Morison. M.J, 2004. *Seri Pedoman Praktis Manajemen Luka*, Alih Bahasa Tyasmono A.F. Cetakan I, EGC. Jakarta.
- Notoatmojo, S, 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan II. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Ilmu Keperawatan*, Salemba medika. Jakarta.
- Poltekkes Depkes RO, 2006. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. edisi 4. volume 2. EGC. Jakarta.
- Price A.S. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* edisi 6. volume 1. EGC. Jakarta.
- Rimba B. 2011. *Pengaruh Tindakan Perawatan Terhadap Penyembuhan Luka Pada pasien Fraktur Terbuka di RB-3 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2011*. Politekkes Kemenkes Medan.
- Schwartz. 2000. *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. EGC. Jakarta.
- Smetzer S.C dan Brenda G.B, 2001, *Buku Ajar Keperawatan medical Bedah*, Edisi 8. EGC. Jakarta.
- Wasis, 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*, EGC. Jakarta.