

SOSIALISASI PERAWATAN “LUKA MODERN” PADA ANGGOTA PMR WIRA SE-KOTA MATARAM

**Zikrul Haikal¹, Hamsu Kadriyan², Arfi Syamsun³, Rohadi Muhammad Rosyidi⁴,
Ahmad Taufik⁵, Decky Aditya Zulkarnaen⁶**

¹Departmet of Pediatric Surgery, Faculty of Medicine Mataram University, Mataram, Indonesia;

²Department of Head And Neck Surgery, Faculty of Medicine Mataram University, Mataram, Indonesia;

³Department Forensic and Medicolegal, Faculty of Medicine Mataram University, Mataram, Indonesia;

⁴Departement of Neurosuregry, Faculty of Medicine Mataram University, Mataram, Indonesia;

⁵Department of Ortopaedi and Traumatology, Faculty of Medicine Mataram University, Mataram, Indonesia;

⁶Faculty of Medicine Mataram University, Mataram, Indonesia;

Alamat Korespondensi : zikrulhaikal@gmail.com

ABSTRAK

Luka adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan karena adanya cedera atau pembedahan. Prevalensi luka mengalami peningkatan setiap tahunnya. Perawatan luka adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk merawat luka agar dapat mencegah terjadinya trauma (injury) pada kulit membran mukosa jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit. Serangkaian kegiatan tersebut meliputi pembersihan luka, memasang balutan, mengganti balutan, pengisian (packing) luka, memfiksasi balutan, tindakan pemberian rasa nyaman yang meliputi membersihkan kulit dan daerah drainase, irigasi, pembuangan drainase, pemasangan perban. Di sekolah, tenaga kesehatan yang dapat melakukan perawatan luka adalah anggota PMR. *Moist Wound Healing*” adalah metode untuk mempertahankan kelembaban luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, sehingga penyembuhan luka dan pertumbuhan jaringan dapat terjadi secara alami. Metode ini merupakan metode baru dalam perawatan luka. Metode pelaksanaan penyuluhan ini adalah dengan memberikan kuliah pemutaran video, *hands on* pengangan luka dan dialog interaktif. Target jumlah peserta pada sosialisasi ini adalah 3-5 orang dari setiap perwakilan SMA/SMK yang dikirimkan. Sosialisasi dilakukan dengan webinar menggunakan platform zoom diikuti oleh 73 peserta yang diadakan pada tanggal 1 November 2020. Kegiatan meliputi pre-test dan post-test serta pemberian materi diberikan oleh para ahli.

Kata kunci: Luka, perawatan, PMR, *Moist Wound Healing*

PENDAHULUAN

Luka adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan karena adanya cedera atau pembedahan. Luka adalah rusaknya kesatuan atau komponen jaringan dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang Berdasarkan sifat kejadian, luka dibagi menjadi dua yaitu luka disengaja dan luka tidak disengaja. Luka disengaja misalnya luka terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja contohnya adalah luka terkena trauma. Luka yang tidak disengaja (trauma) juga dapat dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka. Disebut luka tertutup jika tidak ada robekan, sedangkan luka terbuka jika terjadi robekan dan keliatan seperti luka abrasio (luka akibat gesekan), luka puncture (luka akibat tusukan), dan *hauration* (luka akibat alat perawatan luka). (Agustina. 2009).

Prevalensi luka mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Monuteaux, Fleegler, & Lee (2017) di Amerika Serikat dilaporkan 1.4 juta orang dewasa dirawat karena luka kekerasan di tahun 2000 sampai 2010, dengan prevalensi 1.6% dari semua pasien dewasa di Unit Gawat Darurat (UGD) di Amerika Serikat. Adapun di Libya, cedera akibat kecelakaan lalu lintas dalam laporan World Health Organization (WHO) menempati urutan ketiga (WHO, 2016). Prevalensi luka di Indonesia menurut hasil Riskesdas tahun 2013 adalah 8.2%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Sulawesi selatan sebanyak 12.8% dan terendah di daerah Jambi sebanyak 4.5%. Jenis luka tertinggi yang dialami penduduk di Indonesia adalah luka lecet/memar sebanyak 70.9%, kemudian luka robek sebanyak 23.2%. (Riskesdas, 2013)

Perawatan luka adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk merawat luka agar dapat mencegah terjadinya trauma (injuri) pada kulit membran mukosa jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit. Serangkaian kegiatan tersebut meliputi pembersihan luka, memasang balutan, mengganti balutan, pengisian (packing) luka, memfiksasi balutan, tindakan pemberian rasa nyaman yang meliputi membersihkan kulit dan daerah drainase, irigasi, pembuangan drainase, pemasangan perban (Bryant, 2007). Luka akut dan kronis membutuhkan perawatan.

Perawatan luka akut dan kronis sangat berbeda. Pada luka kronik prioritas perawatan luka adalah mengeluarkan benda asing yang dapat bertindak sebagai fokus infeksi; melepaskan jaringan yang mengalami devitalisasi, krusta yang tebal, pus, menyediakan temperatur, meningkatkan pembentukan jaringan granulasi dan epitelisasi. Seringkali hal ini memerlukan bahan perawatan luka yang harus disesuaikan dengan karakteristik luka klien. Pada awalnya para ahli berpendapat bahwa penyembuhan luka akan sangat baik bila luka dibiarkan tetap kering. Mereka berpikir bahwa infeksi bakteri dapat dicegah apabila seluruh cairan yang keluar dari luka terserap oleh pembalutnya. Akibatnya sebagian besar luka dibalut oleh bahan kapas pada kondisi kering. Namun ternyata pada tahun 1962 hasil penelitian yang dilakukan oleh Professor G.D Winter yang dipublikasikan dalam jurnal Nature tentang keadaan lingkungan yang optimal untuk penyembuhan luka menjadi dasar diketahuinya konsep "*Moist Wound Healing*". "*Moist Wound Healing*" adalah metode untuk mempertahankan kelembaban luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, sehingga penyembuhan luka dan pertumbuhan jaringan dapat terjadi secara alami. Munculnya konsep "*Moist Wound Healing*" disertai dengan teknologi yang mendukung, hal tersebut menjadi dasar munculnya pembalut luka modern. (Mutiara, 2009). Sebuah penelitian di Departemen Kulit, Rumah Sakit Militer Wroclaw, Polandia tahun 2009 yang dilakukan pada 30 orang klien penderita ulkus vena (16 perempuan, 14 laki-laki, rata-rata umur 68 ± 10 hari). Pada awalnya ketigapuluh klien ini dirawat dengan menggunakan kasa dan salin normal, tetapi selama 4 minggu perawatan tidak ada dampak penyembuhan yang positif, kemudian peneliti mengganti metode perawatan dengan menggunakan bahan balutan oklusif. Hasil penelitian itu menunjukkan prevalensi penyembuhan luka ulkus vena mencapai 40.00% dengan pengurangan luas luka mencapai 53.00%, pengurangan cairan eksudat mencapai 66.00% dan pengurangan nyeri mencapai 96.00% dengan lama waktu penyembuhan 12 minggu (Katarzyna, 2009).

Ada perbedaan mendasar antara perawatan luka konvensional dengan perawatan luka modern. Di dalam teknik perawatan luka konvensional tidak mengenal perawatan luka lembab, kasa biasanya lengket pada luka karena luka dalam kondisi kering. Pada cara konvensional pertumbuhan jaringan lambat sehingga menyebabkan tingkat risiko infeksi lebih tinggi. Sedangkan teknik modern atau *moist wound healing*, perawatan luka lembab sehingga area luka tidak kering sehingga mengakibatkan kasa tidak mengalami lengket pada luka. Dengan adanya kelembaban tersebut dapat memicu pertumbuhan jaringan lebih cepat dan tingkat risiko terjadinya infeksi menjadi rendah. Dalam pemilihan jenis dressing untuk tetap menjaga suasana lembab berdasarkan warna dasar luka (*wound bed*) dengan menggunakan algoritma sebagai berikut: (Promkes Sardjito, 2018)

- Luka dengan warna dasar Red/merah merupakan jaringan epitelisasi/granulasi prinsip perawatannya *moisture retentive dressing* untuk menjaga kelembaban
- Luka dengan warna dasar Yellow/kuning merupakan jaringan slough berexudate prinsip perawatannya *exudate management* dengan *dressing absorband*.
- Luka dengan warna dasar Black/hitam merupakan jaringan nekrotik avaskuler prinsip perawatannya *wound hydration dressing* dengan hydroactive gel yang memberikan kelembaban.
- Luka dengan tanda terinfeksi warna kehijauan dengan menggunakan *antimicrobial dressing/hidrofobik dressing* untuk mengontrol infeksi.

Palang Merah Remaja (PMR) adalah wadah kegiatan remaja di sekolah atau lembaga pendidikan normal dalam kepalangmerahan melalui program kegiatan ekstra kurikuler. Tingkatan anggota PMR antara lain: (PMI, 2013)

- PMR MULA setingkat SD
- PMR MADYA setingkat SMP
- PMR WIRA setingkat SMA

Kegiatan PMR yang dapat dilakukan yakni 1) Pengumpulan bantuan di sekolah untuk korban bencana, 2) Bakti sosial dengan kunjungan ke rumah sakit atau panti jompo/panti asuhan untuk

perawatan keluarga, gerakan kebersihan lingkungan, dsb. 3) Mengikuti gerakan kakek/nenek angkat asuh, 4) Mengikuti pelatihan remaja sebaya di bidang kesehatan remaja dan HIV/AIDS, 5) Donor darah siswa, 6) Seni (majalah dinding, lomba-lomba), 7) Program persahabatan remaja palang merah regional/internasional, 8) Jumbara (Jumpa Bakti Gembira) PMR.

Ruang lingkup kegiatan PMR dikenal dengan nama Tri Bakti Remaja yang mengandung arti:

- Berbakti kepada masyarakat (seperti mengadakan kunjungan berkala ke panti jompo, menjadi donor darah)
- Mempertinggi keterampilan serta memelihara kebersihan dan kesehatan (misalnya, mempraktikkan kebersihan dan kesehatan di lingkungan sekitar)

Mempererat persahabatan nasional dan internasional (contohnya, melakukan latihan gabungan PMR dengan kelompok PMR lain, saling bertukar album persahabatan)

METODE KEGIATAN

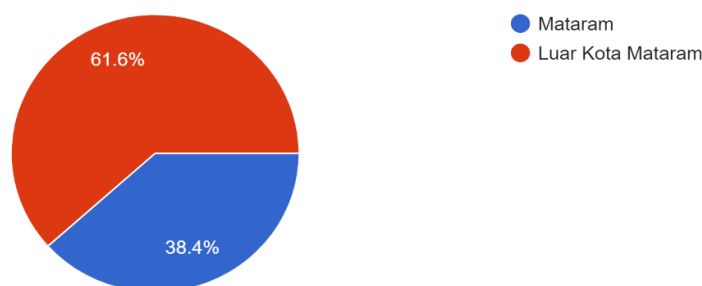
Metode pelaksanaan penyuluhan ini adalah dengan memberikan kuliah jenis luka, proses penyembuhan luka, dan penanganan luka modern, pemutaran video, *hands on* penanganan luka dan dialog interaktif. Tim pengabdian akan mengirimkan surat kepada Dinas Pendidikan Kota Mataram, semua sekolah (SMA dan SMK) untuk mengirimkan delegasi masing-masing 3-5 orang (termasuk pembina PMR). Pandemi Covid-19 membuat tim pengabdian melaksanakan kegiatan ini secara virtual dengan platform *zoom* yang di laksanakan pada tanggal 1 November 2020 mulai pukul 07.30 WITA hingga selesai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Antusiasme dan animo untuk mengikuti kegiatan sosialisasi perawatan luka modern pada anggota PMR Wira se-Kota Mataram relatif tinggi. Kehadiran dari awal hingga akhir kegiatan 98% dikarenakan kegiatan dilakukan pada masa pandemi dan beberapa terkendala sinyal saat mengikuti kegiatan.

Selama 2 minggu proses pencarian peserta, dengan cara memberikan flyer ke setiap sekolah-sekolah baik dalam bentuk hardcopy ataupun melalui media online seperti grup WA, facebook, Instagram dan lain-lain. Peserta melakukan pendaftaran melalui link yang di siapkan oleh panita yaitu <https://bit.ly/DaftarWebinarPMR> dengan total peserta 73 orang.

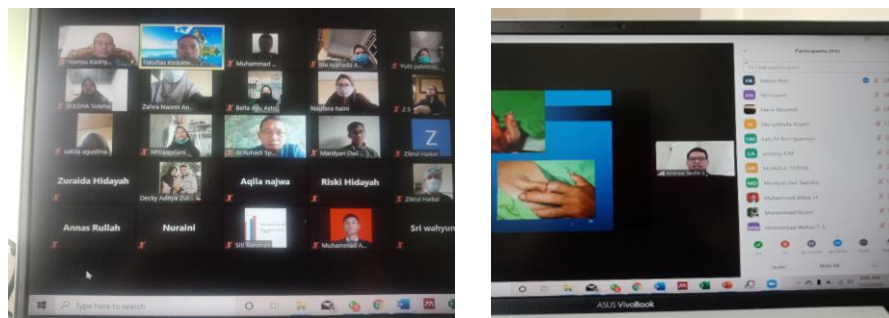
Alamat Sekolah
73 responses



Gambar 1 Distribusi peserta sosialisasi

Berdasarkan data di atas, peserta lebih banyak dari luar kota Mataram sebanyak 46 orang, dan 21 yang berasal dari Kota Mataram.

Sebelum peserta memulai kegiatan webinar ini, dilakukan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sosialisasi. Materi diberikan oleh tim pengabdian, kemudian di lanjutkan dengan demo perawatan luka dan di akhiri dengan sesi tanya jawab untuk memperjelas tindakan perawatan luka modern. Materi yang diberikan oleh tim pengabdian Fakultas Kedokteran Universitas Mataram adalah materi tentang jenis-jenis luka dan mekanisme terjadi luka, perawatan Luka modern “Moist wound healing”, dan materi tentang perawatan luka pada patah tulang.



Gambar 2 Dokumentasi Kegiatan

Pada akhir, dilakukan post test. Peserta yang memiliki nilai terbaik pada saat pretest dan post test berhak mendapatkan hadiah (doorprize) dari panitia. Pada kegiatan ini peserta yang berhak mendapatkan hadiah (doorprize) tersebut berjumlah 10 orang dan hadiah diberikan melalui pengiriman pos.



Gambar 3 Pemenang Doorprize

Manfaat kegiatan dapat dirasakan langsung seluruh peserta yang hadir dalam kegiatan webinar. Diharapkan ada kegiatan yang berkelanjutan untuk mengajarkan *hands on* secara langsung ke setiap anggota PMR-sekolah.

Pandemi Covid-19 membuat kami harus menunggu waktu yang pas untuk melakukan kegiatan ini, hal ini dikarenakan target peserta kami adalah anak-anak sekolah yang masih mengalami *lockdown* sekolah / belajar dari rumah. Apabila kami memaksakan untuk menghadirkan peserta, maka kami melanggar protocol yang diterapkan oleh pemerintah. Sehingga alternative terbaiknya adalah menggunakan media virtual dengan *platform zoom*. Pada saat pelaksanaan, tidak ada mengalami kendala, hanya ada beberapa siswa yang terkendala jaringan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Moist Wound Healing adalah mempertahankan isolasi lingkungan luka yang tetap lembab dengan menggunakan balutan penahan-kelembaban, oklusive dan semi oklusive. Penanganan luka ini saat ini digemari terutama untuk luka kronik, seperti "*venous leg ulcers, pressure ulcers, dan diabetic foot ulcers*".

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. Dan metode moist wound healing adalah metode untuk mempertahankan kelembaban luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, metode ini memiliki prinsip penyembuhan luka secara alami, karena dengan mempertahankan kelembaban dapat menyembuhkan lebih cepat dengan melidungi/membalut luka akan tercipta lingkungan yang lembab yang diikuti oleh pergerakan sel-sel epidermal dengan mudah menyeberangi permukaan luka, untuk menyembuhkan luka. Keuntungan dengan mempertahankan luka tetap lembab dan dilindungi selama proses penyembuhan dapat mempercepat penyembuhan 45 % dan mengurangi komplikasi infeksi dan pertumbuhan jaringan parut residual.

Saran untuk selanjutnya adalah kegiatan ini dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dari sekolah-sekolah untuk mensosialisasikan lebih lanjut mengenai perawatan luka modern. Sehingga, dapat dimanfaatkan sebagai suatu trend perawatan luka dengan prinsip luka cepat sembuh, kualitas penyembuhan baik serta dapat mengurangi biaya perawatan luka di setiap sekolah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Mataram yang telah memberikan dukungan finansial, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang telah menyediakan platform zoom meeting serta kepada peserta webinar yang telah mengikuti kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. (2009). Perawatan Luka Modern. <http://www.unpad.ac.id>. diakses tanggal
- Barbul, A. 2006. *Wound Healing* In: Brunnicardi, F.C., Andersen, D.K., Billiar, T.R., Dunn, D.L., Hunter, J.G., Pollock, R.E. editors : Schwartz's Principles of Surgery 8th ed. New York: McGraw Hill Companies, Inc. p. 223 -248.
- Blackley, Patricia, (2004). *Practical Stoma Wound and Continence Management 2nd*. Victoria: Australia Research Publication Pty. Ltd.
- Bryant, A.R., Nix, P.D. (2007). *Acute & Chronic Wounds : Current Management Concepts*, Third Edition. St. Louis, Missouri. Mosby
- Hartono, A & Saputra, L. (2014). *Atlas saku perawatan luka*. Tangerang: Karisma Publishing Group.
- Katarzyna. (2009). New Dressing material Derived from Flax Product to Treat long Standing Venous Ulcer-A pilot study. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20419874>, diakses tanggal 2 Februari 2020
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Mutiara. (2009). Peranan serat alam untuk bahan tekstil medis pembalut luka (wound dressing), *Jurnal area tekstil*. (Vol. 24, no2), diakses, dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/242097993.pdf>
- PMI. 2013. Palang merah remaja. <http://www.pmi.or.id/index.php/kapasitas/sukarelawan/palang-merah-remaja.html>, diakses tanggal 2 Februari 2020
- Promkes Sardjito. 2018. Perawatan Luka Modern di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. <https://sardjito.co.id/2018/05/22/perawatan-luka-modern-di-rsup-dr-sardjito-yogyakarta/>, diakses tanggal 4 Februari 2020
- U.S. Department of Health and Human Services . 2009. The CDC Injury Research Agenda, 2009–2018 http://www.cdc.gov/injury/ResearchAgenda/CDC_Injury_Research_Agenda.pdf
- World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva, Switzerland: WHO (World Health Organization), 2016