

PELATIHAN PERAWATAN LUKA PADA KADER DI KELURAHAN KEPATIHAN KULON JEBRES SURAKARTA

Hermawati¹⁾, Ika Silvitasari²⁾

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta

E-mail: hermawatifarid.hf@gmail.com

Doi : <https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i1.307>

Received: October 2021 | Revised: Maret 2022 | Accepted: April 2022

ABSTRACT

Background: *The incidence of injuries is increasing every year, both acute and chronic wounds. A recent study in America showed the prevalence of patients with wounds was 3.5% per 1000 population. This requires wound care materials that must be adapted to the characteristics of the patient's wound. It is hoped that by increasing the understanding and skills of cadres, families can carry out wound care at home. **Targets and outputs:** *dasa wisma cadres and dasa wisma members in Kepatihan Kulon Jebres Village, Surakarta. The benefit of this activity is to increase knowledge and change the attitude of the dasa wisma cadres in wound care training. The output of this activity is skills on how to treat wounds and know the signs of infection in wounds. Implementation method: lectures, simulations and demonstrations. **Results and Conclusions:** *Wounds with any condition must be treated properly so as not to cause infection to cause amputation. One of those who play a role in this is the family. The results of the evaluation in the last week showed that the wound was regenerating.***

Keywords: *Training; injury cure; Cadre*

PENDAHULUAN

Angka kejadian luka setiap tahun semakin meningkat, baik luka akut maupun luka kronis. Sebuah penelitian terbaru di Amerika menunjukkan prevalensi pasien dengan luka adalah 3.5% per 1000 populasi penduduk. Mayoritas luka pada penduduk dunia adalah luka karena pembedahan atau

trauma (48.00%), ulkus kaki (28.00%), luka dekubitus (21.00%). Pada tahun 2009, *Med Market Diligence*, sebuah asosiasi luka di Amerika melakukan penelitian tentang insiden luka di dunia berdasarkan etiologi penyakit. Diperoleh data untuk luka bedah ada 110.30 juta kasus, luka trauma 1.60 juta kasus, luka lecet ada 20.40 juta kasus, luka bakar 10

juta kasus, ulkus dekubitus 8.50 juta kasus, ulkus vena 12.50 juta kasus, ulkus diabetik 13.50 juta kasus, amputasi 0.20 juta pertahun, karsinoma 0.60 juta pertahun, melanoma 0.10 juta, komplikasi kanker kulit ada sebanyak 0.10 juta kasus (Anugerah, 2016).

Prevalensi penderita DM di Indonesia pada tahun 2017, dengan jumlah 10,3 juta dan perkiraan peningkatan prevelensi meningkat pada tahun 2045 menjadi 16,7 juta orang menderita diabetes. Jumlah amputasi 30.00%, angka kematian 32.00% dan ulkus diabetikum merupakan sebab perawatan rumah sakit terbanyak sebesar 80.00% untuk diabetes mellitus. Angka kematian dan angka amputasi masih cukup tinggi, masing-masing sebesar 32.50% dan 23.50% Waktu penyembuhan luka kronik tidak dapat diprediksi dan dikatakan sembuh jika fungsi dan struktural kulit telah utuh. Jenis luka kronik yang paling banyak adalah luka dekubitus, luka diabetikum, luka kanker (Angriani, 2019).

Hasil observasi diketahui bahwa kader dasawisma kelurahan Kepatihan Kulon belum pernah mendapatkan informasi terkait perawatan luka akut dan kronik. Hasil wawancara juga diketahui bahwa terdapat beberapa keluarga di Kelurahan Kepatihan Kulon yang mempunyai anggota keluarga yang mempunyai diabetes mellitus dengan luka ulcus diabetikum. Berdasarkan data di

atas maka penyuluh tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian di Kelurahan Kepatihan Kulon.

MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Adapun permasalahan mitra adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan promotif sebagai usaha untuk sosialisasi kepada masyarakat yang mengalami luka baik luka akut maupun kronik yang dilakukan di rumah dengan menggunakan teknik septik dan aseptik. Selama ini para kader belum mengetahui perawatan luka yang tepat.
2. Belum adanya program yang berkesinambungan terutama untuk peningkatan pengetahuan khususnya tentang cara perawatan luka dengan teknik septik dan aseptik.
3. Belum adanya sosialisasi atau pelatihan tentang cara perawatan luka yang benar bagipara kader di kelurahan Kepatihan Kulon Jebres Surakarta.
4. Keterbatasan sumber dana dan sumber daya manusia dalam kegiatan sosialisasi kesehatan masyarakat dilingkungan wilayah Kelurahan Kepatihan Kulon Jebres Surakarta.

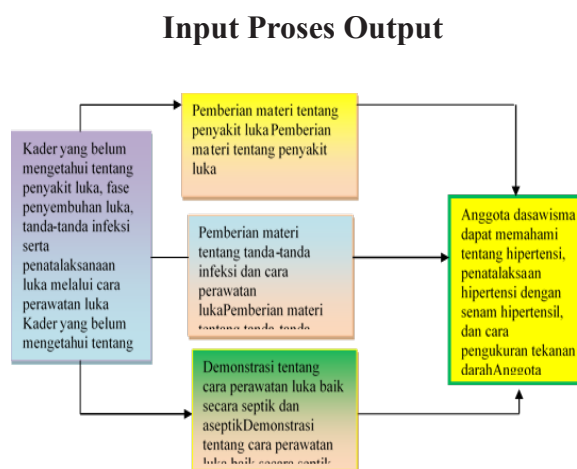
METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan agar tercapai tujuan dari usulan pengabdian masyarakat ini adalah:

- Pemberian materi yang akan disampaikan sehingga memudahkan peserta untuk mempelajari dan mengikuti pesan yang disampaikan
- Ceramah sebagai metode komunikasi searah dan diskusi atau tanya jawab sebagai metode komunikasi dua arah.
- Demonstrasi dan *role play* perawatan luka serta akan diberikan juga pelatihan untuk mengetahui bagaimana tanda-tanda luka infeksi kepada kader agar dapat memantau resiko infeksi pada anggota keluarga yang mengalami luka secara mandiri.
- Sasaran dalam usulan pengabdian masyarakat ini adalah: kader dasa wisma dan anggota dasa wisma di Kelurahan Kepatihan Kulon Jebres Surakarta. Manfaat dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap para kader dasa wisma dalam pelatihan perawatan luka pada kader di Kelurahan Kepatihan Kulon Jebres Surakarta.

Kerangka Pemecahan Masalah

Gambar 1. Skema Metodologi



Kelayakan Perguruan Tinggi

Universitas Aisyiyah Surakarta adalah perguruan tinggi swasta yang berada di Surakarta. Program unggulan Universitas Aisyiyah Surakarta selain bidang pendidikan adalah program penelitian dan pengabdian masyarakat. Kegiatan ini ditunjukkan sebagai bentuk kepedulian perguruan tinggi terhadap masyarakat. Pengabdian masyarakat merupakan suatu usaha membantu pelaksanaan kegiatan ataupun program pemerintah dalam bidang kesehatan. Kesehatan masyarakat merupakan salah satu program pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan bebas dari berbagai kecatatan yang dapat mengganggu kehidupannya dalam keterbatasan dana dan tenaga. Kondisi tersebut membuat Universitas

Aisyiyah Surakarta ikut terpanggil dan peduli atas keterbatasan tersebut dengan berusaha mengikutsertakan wacana kesehatan masyarakat dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

Kualifikasi team pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terdiri dari dua orang yaitu satu ketua dan satu anggota.

1. Relevansi Skill tim sebagai ketua berlatar belakang pendidikan Keperawatan, anggota tim juga berlatar belakang keperawatan.
2. Sinergisme tim dan pengalaman kemasyarakatan : tim mempunyai latar belakang pendidikan keperawatan. Bentuk kerjasama yang sinergis untuk memperkuat pengelola pengabdian masyarakat dengan wacana kesehatan. Tim berlatar keperawatan diharapkan mampu memberikan kontribusi dengan bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang perawatan luka.

HASIL PEMBAHASAN

Pengabdian Masyarakat dengan judul pelatihan “Perawatan Luka Pada Kader Di Kelurahan Kepatihan Kulon Jebres Surakarta, telah dilaksanakan selama 1 bulan dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

1. Minggu I tanggal 14 Juni 2020

Telah dilaksanakan penyuluhan tentang Pemberian materi tentang penyakit luka, Pemberian materi tentang tanda-tanda infeksi dan penyampaian materi cara perawatan luka. Demonstrasi tentang cara perawatan luka baik secara septik dan aseptik disepakati pada pertemuan yang ke 2 yang akan disampaikan pada kader di Kelurahan Kepatihan Kulon Jebres Surakarta dengan jumlah 5 orang tetapi yang hadir pada saat acara ini yaitu seluruh anggota dasa wisma sehingga total yang hadir yaitu 37 orang. Hasil evaluasi yang didapatkan pada penyuluhan, kader sangat antusias mendengarkan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penyuluh dan 3 anggota dasawisma bertanya tentang cara membedakan luka kotor dengan luka bersih, apakah mengkonsumsi banyak telur dapat menyebabkan luka menjadi infeksi, makanan yang baik dikonsumsi untuk mempercepat luka cepat sembuh.

Hasil wawancara diketahui terdapat 2 anggota dasawisma yang mempunyai anggota keluarga juga mengalami luka diabetes mellitus dan 2 anggota dasawisma lainnya mempunyai anggota keluarga yang mengalami luka post operasi karena kecelakaan dan belum

sembuh dan anggota keluarga tidak mengetahui bagaimana cara yang tepat untuk merawat lukanya.

2. Minggu II tanggal 21 Juni 2020

Memberikan demonstrasi cara perawatan luka, dan melakukan evaluasi terkait tanda-tanda luka infeksi dan menyebutkan kembali alat dan bahan yang diperlukan pada perawatan luka yang sebelumnya materi sudah disampaikan pada minggu I. Hasilnya didapatkan 3 kader dapat mendemonstrasikan kembali perawatan luka dengan baik. Sedangkan 2 kader masih kurang mampu dalam mendemonstrasikan perawatan luka dengan baik. Hal ini wajar terjadi karena untuk mendapatkan ketrampilan membutuhkan waktu dan proses.

Selain evaluasi pada kader, dilakukan juga evaluasi kemampuan anggota dasawisma lainnya terkait tanda-tanda infeksi, perbedaan luka bersih dan luka kotor. Didapatkan 10 anggota dasawisma dari 37 orang anggota dasawisma mampu menjawab dengan benar, sedangkan anggota dasawisma lainnya yang hadir tidak ikut menjawab.

3. Minggu III tanggal 28 Juni 2020

Minggu ke 3 pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan evaluasi kepada

kader dengan melakukan perawatan luka pada anggota keluarganya membutuhkan perawatan luka. Dari hasil evaluasi diketahui bahwa 3 anggota dasawisma telah melakukan perawatan luka dengan baik tapi belum rapi melakukan teknik membalut dan 1 orang yang masih belum urut melakukan gerakan cuci tangan, sedangkan 1 orang kader belum mengikuti evaluasi dikarenakan anggota keluarga yang akan dilakukan perawatan luka sedang tidak berada di tempat.

4. Minggu IV tanggal 7 Juli 2020

Minggu ke 4 dilakukan evaluasi perawatan luka pada 4 kader. Pada kader yang pertama dengan melakukan perawatan luka diabetes mellitus, dapat melakukan perawatan dengan cukup baik, walaupun masih sering diingatkan, tetapi secara teknis kader I sudah mengalami kemajuan dari hari sebelumnya dan perkembangan luka pasien yang dilakukan perawatan juga mengalami kemajuan.

Evaluasi pada kader yang kedua dengan melakukan perawatan luka diabetes mellitus, dapat melakukan perawatan dengan cukup baik, walaupun ada beberapa urutan pembersihan luka yang terbalik sehingga harus diingatkan, tetapi secara teknis kader II sudah dapat melakukannya dengan urut.

Luka anggota keluarga yang dilakukan perawatan mengalami kemajuan dari hari sebelumnya.

Evaluasi pada kader yang ketiga dengan melakukan perawatan luka pada pasien post operatif 6 bulan yang lalu karena kecelakaan, kader dapat melakukan perawatan dengan cukup baik, sudah urut secara teknis tetapi terkadang lupa mengeringkan luka setelah diberikan kassa dengan NaCl. Tetapi setelah diingatkan kembali hal tersebut tidak diulang lagi dan luka anggota keluarga yang dilakukan perawatan mengalami kemajuan dari hari sebelumnya.

Evaluasi pada kader yang ketiga dengan melakukan perawatan luka pada pasien post operatif 3 bulan yang lalu karena kecelakaan, kader dapat melakukan perawatan dengan cukup baik, sudah urut secara teknis tetapi masih kurang rapi dalam membalut, sehingga dibantu dalam melakukan balutan agar rapi. tetapi secara teknis kader II sudah dapat melakukannya dengan urut. Luka anggota keluarga yang dilakukan perawatan mengalami kemajuan dari hari sebelumnya.

Hasil perawatan luka pada anggota keluarga yang dilakukan oleh kader yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. Hasil Perkembangan Luka Sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka perawatan

Anggota keluarga	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4
1	Luka terdapat pus	Pus berkurang blm ada jaringan granulasi	Mulai ada jaringan granulasi	Jaringan granulasi semakin banyak
2	Luka terdapat jaringan nekrotik	Jaringan nekrotik berkurang	Mulai ada jaringan granulasi	Mulai ada jaringan granulasi
3	Luka terdapat pus dan slough	Pus berkurang blm ada jaringan granulasi	Mulai ada jaringan granulasi	Jaringan granulasi semakin banyak
4	Luka terdapat pus	Pus berkurang blm ada jaringan granulasi	Mulai ada jaringan granulasi	Mulai ada jaringan granulasi dan tidak banyak

Suatu luka apapun kondisinya harus dirawat dengan benar supaya tidak menimbulkan infeksi hingga menyebabkan amputasi. Luka ulkus disebabkan karena neuropati iskemi dan infeksi. Peningkatan resiko infeksi pada luka terjadi karena penurunan respons sel dan faktor pertumbuhan, penurunan aliran darah perifer, serta penurunan angiogenesis lokal. Dengan demikian, Kaki cenderung akan mengalami kerusakan vaskular perifer, kerusakan saraf perifer, deformitas, ulserasi dan ganggren. Salah satu faktor yang memengaruhi dalam proses penyembuhan luka yaitu nilai gula

darah. Pada anggota keluarga yang dilakukan perawatan luka tersebut ada 2 anggota keluarga yang mempunyai riwayat Diabetes Mellitus. Nilai gula darah sewaktu kedua anggota keluarga tersebut pada saat perawatan luka yaitu 280 mg/dL. Kadar gula darah sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Penyembuhan luka adalah suatu proses yang kompleks dengan melibatkan banyak sel. Semakin tinggi kadar gula darah maka semakin lama proses penyembuhan lukanya (Lede, dkk., 2018).

Frekuensi perawatan luka dilakukan sebanyak 4 kali, walaupun pada anggota keluarga yang mengalami peningkatan nilai gula darah, pada minggu ke 3 dan ke 4 tetap menunjukkan hasil evaluasi yang baik. Luka menunjukkan adanya jaringan granulasi walaupun persentasenya lebih sedikit dan lambat dibandingkan dua anggota keluarga lainnya. Hasil evaluasi di minggu terakhir menunjukkan dasar luka kemerahan, batas tepi luka menyatu dengan luka, tidak ada terowongan luka, tidak ada jaringan nekrotis, mengalami perdarahan, luka tampak lembab dan eksudat tidak teramati, warna kulit sekitar luka berwarna pink, tidak ada edema perifer, tidak ada indurasi perifer, luka mengalami 75% epitelisasi. Hal ini menandakan luka mengalami regenerasi.

Keluarga telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami luka. Menurut Uchira (2018) menyebutkan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah sebagai *caregiver*. Salah satu fungsi keluarga yang telah dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah fungsi perawatan kesehatan. Keluarga berfungsi melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan. *Caregiver* telah mengenal dengan baik tanda-tanda infeksi pada luka. Hal ini dapat dilihat dari anggota dasawisma dan anggota keluarga yang berperan aktif dalam merawat luka yang dialami anggota keluarga.

Pengambilan keputusan merupakan salah satu fungsi keluarga yang lain selain kemampuan mengenal masalah. Selain itu juga adanya kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan jika ada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan Kesehatan yang ada untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Uchira, 2018). Dukungan sangat dibutuhkan oleh *caregiver* pada keluarga yang membutuhkan perawatan luka, baik dukungan psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Szymańska (2021) bahwa salah satu dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh *caregiver* dalam merawat

anggota keluarga dengan terapi hemodilaisa. Dukungan dari lingkungan sekitar dan lembaga atau pemerintah terutama dalam dukungan mental dan finansial. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmasari dan Wahyuni (2017) mendapatkan hasil bahwa harapan keluarga menginginkan keluarganya yang sakit dapat sembuh dan adanya bantuan dari kelurahan berupa dana agar sewaktu-waktu saat kambuh dapat berobat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Luka dengan kondisi apapun harus dirawat dengan benar supaya tidak menimbulkan infeksi hingga menyebabkan

amputasi. Salah satu yang berperan dalam hal ini adalah keluarga. Dalam kegiatan ini keluarga telah melaksanakan tugas kesehatan terhadap anggota keluarga yang mengalami luka. Salah satu fungsi keluarga yang telah dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah fungsi perawatan kesehatan. Keluarga berfungsi melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan, pengambil keputusan, kemampuan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan harapan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Anugerah, Chalvin. 2016. *Perawatan Luka Bedah di Ruang Dahlia RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. STIKes Eka Harap Palangka Raya.
- Angriani, Hariani, Ulfa D. 2019, Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Ulkus Diabetik Di Klinik Perawatan Luka Etn Centre Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. 10 (1). Hal 19-23.
- Hasri, 2012, *Evolusi Manajemen Luka*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Lede, Mikhayandi John, dkk., 2018. Pengaruh Kadar Gula Darah terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News* 3 (1) : 539-549.
- Rahmasari I., Wahyuni S.E. 2017. Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Kelurahan Suruh Kalang Jaten Karanganyar Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta*. [Vol 10 No 1 \(2017\): JIKI Vol.10 No.1 April 2017](#) .

- Sinaga, Medina dan Rosina Tarigan. 2012. *Penggunaan Bahan pada Perawatan Luka*. Universitas Sumatera Utara.
- Szymańska P. Wójcik M., A. Bazaliński D. Leppert W., 2021. Management of a heel wound as part of the holistic care of patients at the end of their lives – a literature review and own professional experience. *Prace Poglądowe/Wytyczne*. 13(3): 112–123
- Uchira. 2018. Model Keperawatan Keluarga terhadap Perilaku Beresiko Premarital Sex pada Remaja Wanita Berbasis Teori Family Centered Nursing nd Self Efficacy. *Repository Universitas Airlangga*.
- Wahyuni, Endah Sri. 2019. *Panduan Praktikum Keperawatan Bedah*. STIKes ‘Aisyiyah Surakarta