

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Luka merupakan salah satu kasus yang kejadiannya terus meningkat setiap tahunnya. Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh yang dapat disebabkan oleh trauma baik tajam atau pun tumpul, perubahan suhu, paparan zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan (Cahyono et al., 2021). Prevalensi pasien yang mengalami luka di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 yaitu sebanyak 8.2% dan ini dilaporkan akan mengalami peningkatan menjadi 9.2%. Provinsi Sulawesi Selatan bahkan menempati peringkat tertinggi untuk angka kejadian luka yakni sebesar 12.8% (Fauziah & Soniya, 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa luka menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian serius.

Luka ini dapat dikelompokkan berdasarkan waktu penyembuhannya, yaitu luka akut dan luka kronis. Luka akut apabila tidak berhasil sembuh dengan normal dapat berkembang menjadi luka kronis, yaitu kondisi luka yang telah diderita oleh pasien selama beberapa bulan sampai tahun karena proses penyembuhan yang lambat (Abdullah et al., 2022). Adapun luka kronis yang paling sering terjadi adalah luka kaki diabetes (Wulandari et al., 2023). Luka kaki diabetes ini dapat berujung dilakukannya amputasi dan jika dibiarkan akan terjadi kematian jaringan disertai infeksi bakteri sehingga

berakibat kematian. Di Indonesia terdapat 15% prevalensi penderita ulkus diabetik dimana angka amputasi mencapai 30%, dengan mortalitas 32%, dan luka kronis ini adalah penyebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% (Sofyanti et al., 2022). Sehingga perawatan luka kronis di rumah sakit perlu menjadi perhatian untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi pada penderitanya.

Perawatan luka masih menjadi salah satu masalah yang menjadi penyebab dari mortalitas dunia. Salah satu studi menunjukkan bahwa setiap 1 juta orang dengan luka, setidaknya ada 1.000 yang meninggal karena infeksi mikroba (Abdullah et al., 2022). Perawatan luka merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya trauma pada kulit dan membran mukosa jaringan lain (Cahyono et al., 2021). Perawatan luka yang optimal akan berperan penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik dan dalam waktu yang singkat sehingga tidak menurunkan produktivitas (Wintoko & Yadika, 2020). Perawatan luka juga merupakan bagian komprehensif dari perawatan pasien yang secara nyata dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Criscitelli, 2018). Namun, dalam perawatan luka ini juga dibutuhkan strategi yang berbeda untuk setiap jenis lukanya karena proses penyembuhan luka yang rumit.

Perawat yang menjadi pemberi asuhan keperawatan termasuk memberikan perawatan luka di rumah sakit tentu menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam menjalankan tugasnya perawat luka akan menghadapi kondisi luka kronis yang beragam

dengan tingkat keparahan luka yang berbeda pula. Perawat harus menghadapi luka yang tampak menjijikkan, dengan pus, berbau dan bahkan telah membusuk (Bratajaya & Ernawati, 2023). Perawat juga menghadapi keluhan pasien dengan nyeri serta tantangan membersihkan luka kronis yang dilakukan sekuat tenaga, membutuhkan waktu lama, perlu dikerjakan secara tuntas dan melelahkan (Bratajaya & Ernawati, 2023). Kemampuan perawat yang tidak kompeten dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan yang tentu berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan dan hal ini dapat dipengaruhi oleh kepercayaan perawat terhadap kemampuannya (Putri & Febriani, 2021). Dalam situasi ini, perawat memerlukan keyakinan terhadap kemampuan mereka agar dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan tuntas.

Keyakinan atau kepercayaan diri individu terhadap kemampuan mereka disebut sebagai *self efficacy*. Dalam asuhan keperawatan, *self efficacy* dapat mendorong pemberian dengan standar kompetensi dengan sifat perawat yang pantang menyerah dan yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya (Putri & Febriani, 2021). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa *self efficacy* juga menjadi modal utama bagi perawat dalam memberikan kinerja yang baik di rumah sakit (Triana & Yanti, 2022). Individu yang yakin bahwa mereka dapat bertindak dan mungkin lebih berpotensi untuk dapat mengubah kejadian di lingkungannya, akan lebih mungkin untuk bertindak dan lebih mungkin untuk menjadi sukses daripada manusia yang mempunyai efikasi diri yang rendah (Abdullah, 2019). Tingkatan *self efficacy* dapat menggambarkan seberapa besar kepercayaan

atau keyakinan perawat terhadap kemampuan yang dimilikinya sehingga hal ini yang akan menentukan kualitas intervensi yang dilakukan, termasuk perawatan luka kronis.

Tingkat *self efficacy* berpengaruh pada perilaku dan kemampuan yang dimiliki individu juga sudah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Salah satu penelitian menunjukkan perawat yang memiliki efikasi diri yang rendah meragukan kemampuan mereka untuk melakukan perawatan trakeostomi dan laringektomi rutin (Putri & Febriani, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa *self efficacy* yang rendah dapat menyebabkan keraguan dan fokus kepada kekurangan yang dimiliki. Di sisi lain, dengan *self efficacy* yang baik mampu mendorong dan meningkatkan tata laksana perawatan penyakit. Pada penelitian lain didapatkan bahwa terdapat hubungan *self efficacy* dengan manajemen perawatan luka, yaitu sebagian besar pasien yang yakin dengan dirinya memiliki manajemen yang baik (Wikantana, 2022). *Self efficacy* memiliki pengaruh yang besar pada perilaku perawatan diri (Salam & Hamim, 2019). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa *self efficacy* dapat mempengaruhi kemampuan individu.

Pada kenyataannya peneliti menemukan bahwa penelitian tentang hubungan *self efficacy* perawat dengan kemampuannya melakukan manajemen perawatan luka kronis masih terbatas. Kebanyakan dari penelitian yang ada adalah menghubungkan *self efficacy* dari pasien dengan manajemen perawatan luka yang dilakukan secara mandiri oleh pasien itu sendiri. Sedangkan, ketika berada di rumah sakit yang melakukan perawatan luka

adalah perawat. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional yang berada di Kota Makassar dengan tenaga keperawatan sebanyak 46% dengan jumlah pasien rawat inap pada tahun 2018 mencapai 30.145 orang pasien (Saleh et al., 2019). Adapun hasil pengambilan data awal di rumah sakit tersebut yaitu pada tahun 2023 di ruang rawat inap ditemukan berbagai jenis kasus yang membutuhkan perawatan luka kronis, diantaranya yaitu pasien dengan luka dekubitus sebanyak 70 orang, luka kronis 15 orang, kanker payudara 1.310 orang, dan diabetes melitus dengan luka yang tidak dispesifikkan 34 orang.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah *self efficacy* perawat berpengaruh pada kemampuan perawat dalam melakukan perawatan luka kronis khususnya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo. Sehingga peneliti mengangkat judul penelitian “Hubungan *Self efficacy* Perawat dengan Kemampuan Perawatan Luka Kronis di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo” yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan *self efficacy* dengan kemampuan perawat dalam melakukan perawatan luka kronis.

B. Rumusan Masalah

Luka kronis adalah kondisi luka yang telah diderita oleh pasien selama beberapa bulan sampai tahun karena proses penyembuhan yang lambat (F. Abdullah et al., 2022). Perawat yang menjadi pemberi asuhan keperawatan termasuk memberikan perawatan luka di rumah sakit tentu menghadapi berbagai tantangan dalam merawat luka kronis ini, seperti luka yang tampak

menjijikkan, dengan pus, berbau bahkan telah membusuk, keluhan pasien dengan nyeri dan tantangan dalam membersihkan luka kronis yang dilakukan dengan sekuat tenaga, membutuhkan waktu lama, perlu dikerjakan secara tuntas dan melelahkan (Bratajaya & Ernawati, 2023). Kemampuan perawat yang tidak kompeten dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan yang tentu berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan dan hal ini dapat dipengaruhi oleh kepercayaan perawat terhadap kemampuannya atau disebut sebagai *self efficacy* (Putri & Febriani, 2021). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *self efficacy* juga menjadi modal utama bagi perawat dalam memberikan kinerja yang baik di rumah sakit (Triana & Yanti, 2022) dan *self efficacy* yang rendah dapat menyebabkan keraguan dan fokus kepada kekurangan yang dimiliki (Putri & Febriani, 2021). Pernyataan ini membawa peneliti untuk merumuskan masalah yaitu “Hubungan *Self Efficacy* Perawat dengan Kemampuan Perawatan Luka Kronis di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan *self efficacy* terhadap kemampuan perawatan luka kronis oleh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap di salah satu rumah sakit di Kota Makassar yaitu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran *self efficacy* perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

- b. Diketahui gambaran kemampuan perawatan luka kronis oleh perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- c. Diketahui hubungan *self efficacy* perawat dengan kemampuan perawatan luka kronis di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi*

Penelitian dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Perawat dengan Kemampuan Perawatan Luka Kronis di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo” ini berkaitan dengan *roadmap* Program Studi Ilmu Keperawatan Domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman mengenai riset keperawatan, memperluas pengetahuan tentang *self efficacy* perawat dan kemampuan perawatan luka kronis, serta menjadi wadah bagi peneliti mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam proses perkuliahan.

2. Bagi Institusi Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait hubungan *self efficacy* perawat dengan kemampuan perawatan luka kronis dan dapat menjadi rujukan acuan bacaan agar bermanfaat bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan dan seberapa penting *self efficacy* yang dimiliki oleh perawat terhadap kemampuan perawatan luka kronis yang mereka lakukan di rumah sakit.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi masukan informasi kepada layanan kesehatan sehingga masyarakat yang menerima pelayanan mereka dapat memperoleh perawatan yang lebih baik.

F. Novelty

Penelitian yang menghubungkan *self efficacy* yang dimiliki oleh perawat dengan kemampuan perawatan luka yang mereka lakukan di rumah sakit masih sangat terbatas. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan di Indonesia sudah banyak yang menghubungkan *self efficacy* dengan *self care management* yang dilakukan oleh penderita itu sendiri. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara manajemen perawatan luka dengan *self efficacy* pada pasien DM(Wikantana, 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang menunjukkan *self efficacy* memiliki pengaruh yang besar pada perilaku perawatan diri (Salam & Hamim, 2019). Namun pada kenyataannya, ketika pasien dengan luka kronis ini mencari layanan di rumah sakit, perawatan luka akan dilakukan oleh perawat. Maka dari itu peneliti ingin mencari apakah *self efficacy* yang dimiliki oleh perawat juga berhubungan dengan perawatan luka kronis yang mereka berikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Self Efficacy*

1. Definisi

Bandura mendefinisikan *self efficacy* sebagai keyakinan seseorang akan kemampuannya yang akan mempengaruhinya dalam bereaksi terhadap situasi dan kondisi tertentu. Secara bebas, istilah ini dapat diterjemahkan sebagai kepercayaan akan kemampuan diri (Bandura & Cervone dalam Lianto, 2019).

2. Dimensi-Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Manuntung, 2018), efikasi diri pada diri tiap individu berbeda antara individu satu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu :

1. Tingkatan (*magnitude*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan kepada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi individu akan semakin terbatas pada tugas-tugas mudah, sedang atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuannya yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat.

2. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakannya untuk menyelesaikannya.

3. Generalitas (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi bervariasi.

3. Sumber *Self Efficacy*

Dalam analisis teori pembelajaran sosial, *self efficacy* ini dihasilkan atau ditingkatkan oleh empat pemicu, yakni pengalaman pemenuhan kerja (*mastery experiences*), pengamatan keberhasilan orang lain (*social modelling*), persuasi (bujukan) verbal (*social persuasion*), dan umpan balik psikologis (*psychological response*) (Bandura, Robbins, & Judge dalam Lianto, 2019).

Pengalaman keberhasilan dalam organisasi merupakan pemicu paling berpengaruh terhadap *self efficacy* karena didasarkan pada

pengalaman pribadi. Keberhasilan kecil dalam pekerjaan di masa lalu membuat karyawan lebih percaya diri dan mendorong individu untuk berupaya mengukir keberhasilan lain. Kebalikannya, jika individu pernah mengalami kegagalan dalam organisasi, rasa percaya diri yang akan merosot. Namun jika kegagalan dapat diatasi dengan keyakinan, maka rasa percaya diri dapat ditumbuhkan kembali.

Sumber kedua adalah pengamatan atas pengalaman keberhasilan orang lain. Individu akan membandingkan dirinya dengan orang-orang yang setara dengannya. Kepercayaan diri seseorang dapat meningkat atau menurun dengan cara melihat pengalaman keberhasilan atau kegagalan orang lain yang dianggap mempunyai kemampuan yang serupa.

Sumber ketiga berasal dari persuasi verbal (lisan). *Self efficacy* individu juga dapat muncul atau meningkat jika ada orang berpengaruh yang meyakinkan bahwa dirinya mampu memenuhi tugasnya dalam organisasi. Ketika seorang manajer atau supervisor meyakinkan karyawannya bahwa mereka memiliki kemampuan, rasa percaya diri karyawan dapat meningkat. Teristimewa jika manajer yang bersangkutan adalah orang yang memiliki kredibilitas tinggi dalam benak karyawan. Sebaliknya, persuasi verbal negatif akan menimbulkan kesangsian akan kemampuan karyawan. Mereka bahkan merasa bahwa jika gagal pun, tidak menjadi masalah karena manajer sendiri mengakui bahwa tugas itu memang berat.

Sumber terakhir adalah umpan balik psikologis dalam bentuk emosi yang muncul dari berbagai kejadian. Orang mengalami sensasi emosional tertentu dari tubuh dan persepsi mereka atas emosi yang muncul akan berpengaruh pada keyakinan *self efficacy*. Contoh umpan balik psikologis yang akan membangkitkan sensasi emosional antara lain: pengalaman berbicara di depan orang banyak, menyampaikan presentasi materi di hadapan orang-orang penting, wawancara kerja, dan mengikuti ujian. Aktivitas-aktivitas itu dapat membangkitkan kecemasan, ketakutan, keringat dingin, gugup, panik, dan lain-lain. Bukti-bukti empiris menunjukkan bahwa sumber pertama, yakni pengalaman pemenuhan kinerja, menghasilkan *self efficacy* yang paling tinggi (besar), kuat, dan luas (*general*).

4. Peranan *Self Efficacy*

Secara psikologis, persepsi tentang kemampuan diri akan memengaruhi pikiran, perasaan, dan tindakan. Berikut ini diuraikan beberapa peranan dari terciptanya *self efficacy* (Bandura, 1997).

- a. Menentukan pemilihan perilaku
- b. Menentukan besarnya upaya dan daya juang terhadap hambatan
- c. Menentukan cara pikir dan reaksi emosional.
- d. Prediksi perilaku yang akan muncul

5. Faktor yang Memengaruhi

Menurut Bandura dalam Renaningtyas (2017), terdapat faktor-faktor yang dapat membentuk efikasi diri pada seseorang yaitu :

- a. Pengalaman menguasai sesuatu
- b. *Modeling* sosial
- c. Persuasi sosial efikasi diri dapat juga diperoleh atau dilemahkan melalui persuasi sosial
- d. Kondisi fisik dan emosional

B. Konsep Luka Kronis

1. Definisi

Luka didefinisikan sebagai adanya gangguan pada kulit, membran mukosa, ataupun jaringan. Luka juga dapat didefinisikan sebagai terputusnya kontinuitas jaringan kulit yang menimbulkan gangguan pada struktur anatomi maupun fungsi fisiologisnya.

Luka kronis merupakan jenis luka yang fase penyembuhannya tidak sesuai dengan fase fisiologis penyembuhan luka atau luka yang belum membaik berdasarkan rangkaian beberapa tahapan dan dalam waktu yang dapat diperkirakan seperti beberapa luka, luka kronis sering kali dianggap sebagai luka yang tidak kunjung membaik selama tiga bulan. Luka kronis cenderung terjebak dalam satu atau lebih tahap proses penyembuhan luka. Macam-macam luka kronis terdiri dari beberapa luka yaitu luka dekubitus, luka diabetes atau ulkus kaki diabetik, luka abses, luka akut yang tidak kunjung membaik atau gagal sembuh secara fisiologis, serta beberapa luka yang bukan tergolong ke dalam luka akut (Aminuddin et al., 2020).

2. Proses Penyembuhan Luka

Secara umum proses penyembuhan luka meliputi beberapa fase penyembuhan yang terbagi menjadi tiga fase yang terdiri dari fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi antara lain yaitu(Wijaya, 2018):

1) Fase Inflamasi

Pada fase inflamasi dimulai dari awal mengalami luka sampai 3 hari dan maksimal bisa sampai 5 hari. Tahap fase inflamasi berlangsung lebih dari 6 hari merupakan pertanda mengalami proses infeksi. Beberapa peristiwa fisiologis yang terjadi selama proses inflamasi, antara lain:

(1) Hemostasis

Penyempitan sementara pada pembuluh darah di area yang luka dan menghentikan pendarahan dengan mengumpulkan trombosit yang membentuk serat fibrin selama pembekuan darah. Kemudian melakukan *fibrinolysis* yang tujuannya untuk melarutkan darah yang beku dan meningkatkan proses migrasi sel ke dalam kulit yang mengalami luka. Penyempitan pembuluh darah sifatnya sementara dengan melakukan penghentian perdarahan kemudian dilanjutkan vasodilator.

(2) Eritema dan panas (Rubor dan Kalor)

Ketika mengalami kerusakan pada jaringan maka jaringan tersebut merespon dengan melepaskan histamin dari sel mast

dan menambahkan mediator lain yang akan membuat terjadinya pelebaran pembuluh darah di sekitar permukaan yang luka. Pelebaran pembuluh darah yang terjadi menyebabkan lebih banyak darah mengalir ke permukaan yang luka, menyebabkan kemerahan dan terasa hangat.

(3) Nyeri (Dolor)

Jaringan yang rusak diakibatkan karena luka yang akan menyentuh ujung saraf bebas, memungkinkan melepaskan senyawa rasa sakit (nyeri) seperti prostaglandin, serotonin, dan lain-lain. Senyawa rasa sakit ini dikirim ke otak untuk dirasakan sebagai rasa nyeri.

(4) Edema (Tumor) dan penurunan fungsi jaringan (*Functio Laesa*)

Mengalirnya darah yang memasuki ke lokasi luka diikuti dengan meningkatnya permeabilitas kapiler yang memungkinkan cairan dari intravaskuler memasuki interstisial, menyebabkan pembengkakan lokal dan gangguan fungsi sendi atau jaringan di sekitarnya sehingga terjadi penurunan yang membuat lokasi luka tidak dapat bergerak atau menjadi terbatas gerakannya.

(5) Destruktif

Lokasi yang mengalami luka menyebabkan timbulnya agen kemotaktik kemudian masuk leukosit polimorfonuklear

(polimorf) dan makrofag dari kapiler. Polimorf dan makrofag berfungsi untuk mengeliminasi jaringan mati (devitalisasi) dan bakteri serta kelebihan pada fibrin. Sel-sel ini juga merangsang sel fibroblas untuk mensintesis kolagen yang dihasilkan berupa faktor yang membentuk pembuluh darah atau kapiler baru yang dinamakan angiogenesis yang terjadi pada proses selanjutnya.

2) Fase Proliferasi

Fase proliferasi dimulai dari awal terjadinya luka hingga hari ke 21 (3 minggu). Fase proliferasi sangat berpengaruh oleh adanya fibroblas yang mensintesis kolagen sebagai bahan dasar untuk membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak mengandung sel fibroblas dapat mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga pada tahap ini tidak boleh terganggu atau terhalang dengan tindakan perawatan luka yang tidak sesuai seperti penggunaan cairan cuci luka. Serat fibrin yang mulai berkurang dengan proses fibrinolisis dan adanya kolagen akan membentuk kapiler baru (angiogenesis) dari tunas endotel sehingga terbentuknya jaringan granulasi.

3) Fase Maturasi

Fase maturasi berlangsung dari hari ke 21 (3 minggu) hingga 2 tahun. Serabut kolagen masih terbentuk selama fase maturasi tetapi serabut ini disusun rapi (*reorganize*) dengan hati-hati agar sesuai

dengan jaringan yang sehat di sekitarnya. Proses ini dilanjutkan kira-kira sampai 80% kekuatan kulit (*tensile strength*) sebelumnya. Jaringan yang baru ini akan tetap berisiko mengalami kerusakan atau terluka karena *tensile strength* yang lebih rendah daripada kulit yang tidak terkena cedera.

C. Konsep Perawatan Luka Kronis

1. Definisi Perawatan Luka

Perawatan luka merupakan tindakan keperawatan yang sistematis dan komprehensif. Sistematis berarti urutan langkah perawatan yang harus dikerjakan oleh profesional di bidang perawatan luka, sedangkan komprehensif berarti metode yang dilakukan saat melakukan perawatan luka dengan mempertimbangkan kondisi bio, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh. Langkah perawatan luka yaitu pencucian, pengkajian dan pemilihan balutan (Aminuddin et al., 2020).

2. Pencucian Luka

Pembersihan pada luka adalah salah satu aspek yang paling penting dalam manajemen luka. Optimalisasi penyembuhan luka tidak akan terjadi bila benda-benda asing yang menyebabkan inflamasi tidak diangkat atau dibersihkan dari luka. Dengan pembersihan luka maka segala kotoran, sel debris, eksudat, bakteri dan benda asing lainnya akan hilang atau berkurang mengkontaminasi (Haris, 2019).

Alat-alat yang dapat digunakan untuk membersihkan luka dapat dipakai bahan-bahan seperti kasa lembut, bahan lap yang lembut dan atau

sikat dengan memperhatikan kondisi jaringan luka yang mungkin akan mudah mengalami trauma. Yang harus diingat bahwa proses pembersihan luka dapat menyebabkan trauma pada luka. Pencucian luka akan memperhatikan kondisi jaringan. Bila jaringan masih terdapat 100% nekrotik apakah masih keras atau lembut, luka dapat dibersihkan dengan sabun atau antiseptik secara keseluruhan dan atau dari luar dan dalam luka. Bila kondisi jaringan luka terdapat granulasi hindari penggunaan antiseptik yang dapat merusak jaringan atau sabun yang sifatnya mengiritasi dan juga hindari trauma jaringan(Making et al., 2022).

a. Tujuan pencucian luka yakni membersihkan jaringan nekrotik, membuang dan mengurangi jumlah bakteri, membuang eksudat purulen, melembabkan luka, memelihara kebersihan jaringan kulit sekitar luka.

b. Teknik Pencucian Luka

1) *Swabbing* dan *Scrubbing*

Teknik *swabbing* (usap) dan *scrubbing* (gosok) memungkinkan untuk melepaskan kotoran yang menempel pada luka dengan mudah. Namun teknik ini tidak dianjurkan pada luka yang granulasi karena dapat merusak proses proliferasi jaringan.

2) Penyiraman, Irigasi

Teknik penyiraman (*showering*) adalah teknik pencucian yang paling sering digunakan. Tekanan yang tepat pada penyiraman, dapat mengangkat bakteri yang terdapat pada luka, dapat

mengurangi kejadian trauma, dan dapat juga mencegah terjadinya infeksi silang. Sedangkan teknik irigasi dilakukan pada luka yang memiliki rongga atau luka yang terdapat pada rongga tubuh misalnya, mulut, hidung, servik dan lain-lain.

3) Rendam

Teknik perendaman biasanya dilakukan pada luka dengan balutan yang melekat. Teknik ini dapat mengurangi nyeri saat pelepasan balutan. Teknik ini juga dilakukan pada daerah-daerah yang sukar dijangkau dengan pinset.

3. Pengkajian Luka

Pemilihan balutan luka yang baik dan benar selalu berdasarkan pengkajian luka. Sehingga pengkajian luka hendaknya dilakukan secara komprehensif dan sistematis.

- a. Tujuan pengkajian yaitu untuk mendapatkan informasi yang relevan tentang pasien dan luka, memonitor proses penyembuhan luka, menentukan program perawatan luka pada pasien Mengevaluasi keberhasilan perawatan,

- b. Pengkajian Riwayat Pasien

Faktor-faktor penghambat penyembuhan luka didapat dari pengkajian riwayat penyakit klien. Faktor yang perlu diidentifikasi antara lain :

- 1) Faktor Umum : usia, penyakit penyerta, vaskularisasi, status nutrisi, obesitas, gangguan sensasi atau mobilisasi, status psikologis, terapi radiasi, dan obat-obatan.

- 2) Faktor Lokal: kelembaban luka, penatalaksanaan manajemen luka, suhu, luka tekanan, gesekan dan pergeseran, benda asing, dan infeksi luka.

c. Pengkajian Luka

Menurut Carville (1998), pengkajian luka meliputi *type/jenis* luka, *type* penyembuhan, kehilangan jaringan, penampilan klinis, lokasi, ukuran luka, eksudasi, kulit sekitar luka, nyeri, infeksi luka, implikasi psikososial.

4. Pemilihan Balutan

Luka menyebabkan disintegrasi dan diskontinuitas dari jaringan kulit. Sebagai akibatnya fungsi kulit dalam memproteksi jaringan yang ada di bawahnya menjadi terganggu. Balutan memiliki ukuran, corak, dan warna yang bersifat individual bergantung pada karakteristik dari luka itu sendiri (Aminuddin et al., 2020).

- a. Fungsi balutan, yaitu untuk menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan, mendukung rasa nyaman bagi pasien, melindungi luka dan kulit sekitarnya, mengurangi nyeri, mempertahankan temperatur luka, mengontrol dan mencegah perdarahan, mengontrol dan mencegah bau, menampung eksudat, mencegah pergerakan pada bagian tubuh yang cedera, mencegah dan mengatasi infeksi pada luka
- b. Jenis Topikal Terapi, antara lain hidrofobik, *natural fibre dry dressing*, *semipermeable film dressing*, *foam dressing*, *hydrocolloids*, *hydrogels*, *calcium alginate*, dan *silver dressing*.