

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Luka**

##### **1. Definisi**

Menurut Wind & Rich (1993), luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan kulit dan atau jaringan dibawahnya. Brunner & Suddarth (2001) mendefinisikan luka sebagai suatu keadaan hilang atau terputusnya kontinuitas jaringan yang kemudian akan diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut. Menurut Sjamsuhidayat & Wong (2004), luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Tindakan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan.

Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu. Ketika terjadi luka, beragam efek dapat terjadi seperti kehilangan segera atau sebagian fungsi organ, respon stres simpatis, hemoragi dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri dan kematian sel.

Penulis menyimpulkan dari beberapa definisi diatas bahwa pengertian luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan atau hilang dan rusaknya sebagian jaringan tubuh disebabkan oleh trauma atau akibat proses patologis yang berasal

dari internal maupun eksternal. Terjadinya sebuah luka kemudian akan diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas jaringan yang terputus.

## 2. Klasifikasi luka

Menurut Brunner dan Suddarth (2002), luka dapat diklasifikasikan kedalam dua cara sesuai dengan mekanisme cedera dan tingkat kontaminasi luka pada saat pembedahan. Klasifikasi pertama berdasarkan mekanisme cedera, luka dibedakan menjadi : luka insisi yaitu luka yang dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam; luka kontusi yaitu luka yang dibuat dengan dorongan tumpul dan ditandai dengan cedera berat bagian lunak, hemorrhagic dan pembengkakan; luka laserasi yaitu luka dengan tepi yang bergerigi, tidak teratur seperti luka yang dibuat oleh goresan kaca atau kawat dan luka tusuk yaitu luka yang diakibatkan oleh bukaan kecil pada kulit, seperti luka yang diakibatkan oleh peluru atau tusukan pisau.

Klasifikasi yang kedua berdasarkan tingkat kontaminasi, luka dibedakan menjadi: a. Luka bersih yaitu luka bedah yang tidak terinfeksi dimana tidak terdapat inflamasi dari saluran pencernaan, pernafasan, genital atau saluran kemih, kemungkinan relatif dari infeksi luka adalah 1-5%; b. Luka bersih terkontaminasi yaitu luka bedah dimana saluran pernafasan, genital atau perkemihan dimasuki dibawah kondisi yang terkontrol, tidak terdapat kontaminasi yang tidak lazim, kemungkinan relatif infeksi luka adalah 2-11%;

Luka terkontaminasi mencakup luka terbuka, luka akibat kecelakaan dan prosedur bedah dengan pelanggaran dalam teknik aseptik atau sambungan banyak dari saluran gastrointestinal, kemungkinan relatif dari infeksi luka adalah 10-17%; d. Luka kotor yaitu luka dimana organisme yang menyebabkan infeksi paska operatif terdapat dalam lapang operatif sebelum pembedahan, kemungkinan relatif dari infeksi luka adalah lebih dari 27%.

### 3. Pembagian luka operasi

Menurut Sabiston (1995) luka operasi diklasifikasikan menjadi:

#### a. Luka bersih

Luka golongan kelas I, pada traktus gastrointestinalis dan respiratorius yang tidak dibuka selama perjalanan operasi, sebab bisa infeksi paska bedah pada kasus seperti *Stafilokokus*, yang memasuki luka pada waktu pembedahan sedang berlangsung. Angka infeksi keseluruhan pada tindakan pembedahan bersih harus kurang dari 2%.

#### b. Luka bersih terkontaminasi

Luka golongan kelas II, bertalian dengan pembedahan terencana pada traktus gastrointestinalis atau respiratoriusnya dibuka sewaktu operasi berlangsung. Resiko infeksi pada kasus ini telah tinggi dibandingkan pembedahan bersih dan dilaporkan dapat mencapai 5 – 10%. Penyebab primer infeksi pada penderita ini adalah mikrofilaria endogen dari

**c. Luka terkontaminasi**

Ini adalah luka kelas III, mencakup luka yang ditemukan peradangan akut (tanpa pembedakan pus) atau tumpahan hebat isi gastrointestinalis. Infeksi pada kasus – kasus ini pun terutama disebabkan oleh bakteri endogen dan angka infeksi sekitar 20%.

**d. Luka kotor**

Luka kelas IV, mencakup luka yang dijumpai nanah berlebihan pada operasi, biasanya akibat perforasi suatu organ dan infeksi demikian terutama berhubungan dengan mikrofilaria endogen organ yang terlibat. Angka tersering dilaporkan sekitar 40%.

**4. Fisiologis proses penyembuhan luka**

Beragam proses selular yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka, regenerasi sel, proliferasi sel dan pembedakan kolagen (Brunner & Suddarth, 2002). Ketika kontinuitas kulit atau jaringan mengalami kerusakan akibat luka, maka kulit akan mengalami proses penyembuhan yang dapat dibagi dalam tiga fase yaitu: fase inflamasi, proliferasi, dan penyudahan yang merupakan penyudahan dan perupaan kembali (Sjamsudidajat & Wong, 2004).

**a. Tahap I (Fase inflamasi)**

Fase inflamasi berlangsung sejak terjadinya luka sampai kira-kira hari kelima. Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan

perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh darah yang putus (retraksi), dan reaksi hemostasis. Tanda dan gejala reaksi radang menjadi jelas berupa kemerahan karena kapiler melebar (rubor), suhu hangat (kalor), rasa nyeri (dolor) dan pembengkakan (tumor).

b. Tahap II (fase fibrolasi/ proliferasi)

Dimulai dari akhir fase inflamasi sampai kira-kira akhir minggu ketiga. Pada fase ini fibrolas memproduksi kolagen. Aktivitas fibrolas ini mencapai puncaknya pada hari ke lima sampai hari ke tujuh. Kalangi (2004) menambahkan bahwa pada tahap II ini dibagi atas empat fase yaitu : fase reepitelisasi, fase fibroplasia, fase kontraksi luka dan fase angiogenesis.

c. Tahap III (fase maturasi)

Sekitar tiga minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai fibril kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Maturasi jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 sampai 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.

## 5. Komplikasi penyembuhan luka

Berdasarkan Potter & Perry (2005), terdapat lima komplikasi penyembuhan luka yaitu hemoragi atau perdarahan dari daerah luka yang

menunjukkan lepasnya jahitan operasi, keluarnya bekuan darah, infeksi atau erosi pembuluh darah oleh benda asing, kemudian infeksi luka yang merupakan infeksi nosokomial nomor dua yang paling sering terjadi, dehiscens yaitu terpisahnya lapisan luka secara parsial, atau total yang disebabkan buruknya kualitas penyembuhan luka pada jaringan lemak, eviserasi yaitu keluarnya organ viseral melalui luka yang terbuka, dan terakhir fistula yaitu saluran abnormal yang berada di antara dua buah organ atau di antara organ dan bagian luar tubuh.

## **B. Infeksi**

### **1. Definisi**

Menurut Potter & Perry (2005), infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Klien yang berada dalam lingkungan perawatan kesehatan dapat beresiko tinggi mendapat infeksi.

Tietjen *et al* (2004) menyatakan bahwa infeksi nosokomial atau infeksi didapat dari rumah sakit adalah infeksi yang tidak terjadi atau tidak dalam masa inkubasi pada saat pasien masuk di rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan fokus penting pencegahan infeksi di semua negara, yang paling penting adalah infeksi saluran kemih (ISK), pneumonia, diare, infeksi post operasi dan infeksi maternal dan neonatal. Schaffer *et al* (2000) mengemukakan bahwa kebanyakan infeksi nosokomial prevalen merupakan infeksi luka operasi (ILO), infeksi traktus

urinarius (ITU), bakterimia primer dan infeksi pernafasan bawah seperti pneumonia.

Menurut Sabiston *et al* (1995), infeksi yang didapat di rumah sakit didefinisikan sebagai infeksi yang timbul dalam waktu 72 jam perumah – sakitan atau tindakan bedah. Kira – kira 70 % dari seluruh infeksi nosokomial terjadi pada penderita dengan pembedahan. Traktus urinarius, luka operasi dan traktus respiratorius merupakan lokasi peradangan yang utama.

Menurut WHO, infeksi luka operasi (ILO) adalah adanya infeksi nosokomial pada semua kategori luka sayatan operasi bersih yang dilaksanakan di RS dan ditandai oleh suhu yang meningkat, eritema, bengkak dan keluar nanah dalam waktu lebih dari tiga hari. *Centers for Disease Control* (CDC) menyatakan bahwa luka mengalami infeksi jika terdapat drainase purulen pada luka, walaupun tidak dilakukan kultur atau hasil kultur negatif (Potter & Perry, 2005). ILO dapat terjadi pada permukaan kulit, jaringan lemak dibawah kulit dan diatas fascia (Sjamsuhidayat & Wong, 2004).

## 2. Batasan infeksi nosokomial

Sjamsuhidayat & Wong (2004) mengatakan bahwa infeksi nosokomial dapat ditegakkan apabila infeksi terjadi ketika pasien lebih dari tiga hari di rumah sakit sedangkan menurut CDC infeksi didapatkan di rumah sakit apabila :

- a. Pada waktu penderita masuk rumah sakit, tidak ditemukan gejala klinis dari infeksi tersebut.
- b. Pada waktu penderita dirawat di rumah sakit, tidak sedang dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut.
- c. Tanda klinis infeksi tersebut timbul sekurang-kurangnya sesudah tiga hari sejak masuk rumah sakit.
- d. Infeksi tersebut bukan merupakan sisa (kelanjutan) dari infeksi sebelumnya.
- e. Apabila pada saat mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi dan terbukti infeksi tersebut diperoleh penderita ketika dirawat di rumah sakit yang sama pada waktu yang lalu serta belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial.

### 3. Batasan infeksi nosokomial luka operasi

Menurut Djojosingito, *et al* (1989), luka operasi dinyatakan infeksi bila didapat pus pada luka operasi (pus pada benang jahitan tidak termasuk infeksi) dan diduga infeksi bila temperatur  $> 37,5^{\circ} \text{C}$  pada axiler, keluar cairan serous (exudat) dari luka operasi, sekitar luka operasi oedem dan kemerahan.

Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa ILO biasanya tidak terjadi sampai hari keempat atau kelima setelah operasi. Klien akan mengalami demam, nyeri tekan dan nyeri pada daerah luka serta jumlah sel darah putih klien meningkat, tapi luka terlihat mengalami inflamasi jika terdapat drainase maka



drainase berbau dan purulen, sehingga menimbulkan warna kuning, hijau atau cokelat bergantung pada jenis organisme penyebab.

#### 4. Pencegahan ILO

Prinsip pencegahan ILO menurut Koziar *et al* (1995) terdiri dari dua aspek. Aspek pertama yaitu mencegah mikroorganisme masuk ke luka operasi. Aspek yang kedua yaitu mencegah penularan mikroorganisme yang ada dalam darah atau cairan tubuh dari pasien ke orang lain atau sebaliknya.

CDC mengemukakan bahwa untuk mencegah ILO dan penyebaran mikroorganisme patogen yang terdapat dalam cairan tubuh atau darah ada dua hal yang penting yaitu:

##### a. Pencegahan yang bersifat umum:

- 1) Gunakan sarung tangan ketika menyentuh darah, cairan tubuh, membran mukosa atau ketika merawat luka.
- 2) Cuci tangan setelah menggunakan sarung tangan dan jika tangan terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh.
- 3) Cegah terjadi perlukaan oleh jarum/alat – alat tajam.
- 4) Hindari kontak langsung jika merawat luka.
- 5) Gunakan sarung tangan, masker atau kaca mata saat melakukan tindakan yang memungkinkan terjadi penyebaran mikroorganisme lewat udara atau aerosol/pencaran darah

**b. Perawatan luka**

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat luka.
- 2) Membuka dan menyentuh luka operasi hanya bila menggunakan sarung tangan atau pinset.
- 3) Segera mengganti balutan luka operasi bila basah.
- 4) Bila dicurigai adanya ILO, lakukan pemeriksaan kultur cairan luka.

**5. Faktor – faktor yang ikut berperan dalam terjadinya ILO adalah :**

**a. Usia**

Usia sangat berpengaruh terhadap kejadian ILO bahwa semakin tua usia semakin mudah terserang. Hal ini berkaitan dengan penurunan metabolisme tubuh, suplai darah yang kurang baik, status gizi yang kurang atau adanya penyakit penyerta yang akan berpengaruh pada pembentukan kolagen, penurunan elastisitas dan tegangan permukaan kulit. Terdapat korelasi antara bertambahnya usia dengan resiko terjadinya infeksi (Cruse, 1986 cit Harmono, 2002).

**b. Tipe prosedur operasi**

Menurut kesegeraannya tipe prosedur operasi terbagi menjadi kelompok operasi elektif (tindakan pembedahan yang direncanakan) dan operasi emergensi (operasi yang dilakukan sesegera mungkin karena kondisi

Menurut Schwartz (1989), rata – rata kejadian ILO lebih tinggi pada klien yang dioperasi emergensi daripada yang elektif. Waktu yang diperlukan untuk menyiapkan klien pada operasi emergensi tidak banyak seperti pada operasi elektif, karena klien memerlukan operasi segera.

c. Proses penyakit

Klien yang sakit pada sistem imun beresiko terutama terhadap infeksi. Leukemia, AIDS, limfoma, dan anemia aplastik merupakan kondisi yang membahayakan hospes dengan melemahkan pertahanan melawan organisme infeksius.

Korban penyakit kronik seperti DM dan sklerosis multiple juga rentan terhadap infeksi karena kelemahan umum dan gangguan nutrisi. Penyakit yang mengganggu pertahanan sistem tubuh seperti emfisema, pulmonar dan bronchitis (yang mengganggu kerja silia dan mempertebal mukus), kanker (dengan perubahan respons imun), dan penyakit vascular perifer (yang menurunkan aliran darah ke jaringan yang cedera), meningkatkan kerentanan terhadap infeksi.

Klien luka bakar sangat rentan terhadap infeksi karena permukaan kulit rusak. Semakin dalam dan luas luka bakar semakin beresiko terhadap

### C. Perawatan luka paska bedah

Menurut Ellis *et al* (1997), perawatan luka merupakan tindakan untuk membersihkan luka, mengobati dan menutup kembali dengan prosedur pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada pasien paska bedah untuk memulihkan luka dengan cepat, bila hal itu dilakukan dengan baik dan sesuai dengan prosedur akan mempercepat penyembuhan.

Tujuan perawatan luka adalah meningkatkan dan mempertahankan homeostatis, mencegah infeksi, mencegah kerusakan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, memelihara integritas kulit, menggambarkan fungsi yang normal serta memberikan rasa nyaman (Potter & Perry, 2005). Luka bedah perlu diawasi pada masa paska bedah, tetapi luka tidak perlu dilihat setiap hari dengan membuka dan menutup luka, kecuali bila ada gejala atau tanda gangguan penyembuhan atau radang (Sjamsuhidajat & Wong, 2004).

Aspek yang sangat penting pada perawatan luka adalah memasang balutan yang dapat diterima klien. Tujuan dari balutan efektif adalah: 1. memberikan lingkungan yang sesuai untuk penyembuhan luka; 2. untuk menyerap drainase; 3. untuk membebat atau mengimobilisasi luka; 4. untuk melindungi luka dari kontaminasi bakteri dan pengotoran oleh feses, muntahan dan urine; 5. untuk melindungi luka dan jaringan epitel baru dari cedera mekanik; 6. untuk meningkatkan hemostasis, seperti pada balutan tekanan; dan 7. memberikan kenyamanan mental dan fisik bagi pasien (Brunner & Suddarth, 2002).

Menurut Ellis *et al* (1996), prosedur perawatan luka terdiri dari lima aspek yaitu : pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

### 1. Pengkajian

Menurut Foster & Williams (1994), pengkajian merupakan hal yang paling mendasar sebelum dilakukan tindakan, untuk mengetahui seberapa jauh kemajuan dan perkembangan yang dialami klien seperti mengkaji keadaan luka dan balutan serta kemampuan klien untuk mobilisasi. Pengkajian luka juga penting untuk mengetahui anatomi, posisi dan perluasan dari luka, pengkajian luka harus selalu dilakukan perawatan mengganti balutan luka (Torrance & Serginson, 1997).

### 2. Perencanaan

Menurut Gilmore & Martin (1974) sebelum dilakukan tindakan perawatan harus menggunakan perlengkapan yang telah ditetapkan dari pihak rumah sakit. Tujuannya adalah agar pelaksanaan tersebut dapat berjalan dengan yang diharapkan.

### 3. Pelaksanaan

Pelaksanaan perawatan luka yang tepat merupakan salah satu faktor yang mendukung penyembuhan luka (Effendy, 1999). Tindakan perawatan dipilih untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diharapkan dan tujuan pemulangan. Harapannya adalah bahwa perilaku yang dipreskripsikan akan membantu klien dan keluarga dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

yang berhubungan dengan masalah yang diidentifikasi dan tujuan yang telah dipilih (Doenges, 2000).

#### 4. Evaluasi

Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan hasil terapi dan tujuan yang mengarah pencapaian hasil yang diharapkan. Aktifitas ini berfungsi sebagai umpan balik dan sebagai kontrol dari proses keperawatan, melalui status pernyataan diagnostik klien secara individual yang dinilai untuk diselesaikan, dilanjutkan atau memerlukan perbaikan (Doenges, 2000).

#### 5. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan upaya untuk dapat memberikan pelayanan dengan penuh tanggung jawab dan tanggung gugat, salah satu langkah yang bisa ditempuh adalah dengan terselenggaranya kegiatan pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar (Fishcbach, 1991). Nursalam (2002) menyatakan bahwa apabila pendokumentasian tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan.

Potter & Perry (2005) menjabarkan prosedur pemasangan balutan kering dan basah kering pada perawatan luka sebagai berikut:

1. Kaji ukuran, lokasi, dan jenis luka yang akan dibalut

2. Kaji tingkat kenyamanan klien.
3. Kaji ulang program dokter tentang prosedur penggantian balutan.
4. Siapkan perlengkapan dan bahan yang dibutuhkan:
  - a. Sarung tangan steril dan bersih
  - b. Set balutan (steril), gunting, forsep
  - c. Kain steril (opsional)
  - d. Balutan dan bantalannya, mis., kassa yang seratnya halus (hanya pada balutan basah kering)
  - e. Baskom steril
  - f. Salep antiseptik (pilihan untuk balutan kering)
  - g. Larutan pembilas
  - h. Larutan (hanya untuk balutan basah – kering)
  - i. Plester, pengikat atau perban sesuai kebutuhan
  - j. Kantong sampah kedap air
  - k. Balutan kassa ekstra, *surgi-pads* atau bantalan ABD
  - l. Selimut mandi
  - m. Penghilang perekat (opsional)
  - n. Masker sekali pakai (opsional) atau pelindung mata
5. Jelaskan prosedur pada klien dan intruksikan klien untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan steril.
6. Tutup pintu kamar atau pasang sampiran; tutup jendela yang terbuka

7. Atur posisi yang nyaman bagi klien dan tutupi bagian tubuh selain bagian luka dengan selimut mandi.
8. Letakkan kantong sampah pada area yang mudah dijangkau. Lipat bagian atasnya membentuk mangkok.
9. Kenakan masker muka atau pelindung mata (biasanya diperlukan jika luka mengeluarkan drainase yang mungkin muncrat ke mata perawat) dan cuci tangan secara menyeluruh.
10. Kenakan sarung tangan bersih sekali pakai dan lepas plester, perban atau ikatan.
11. Lepaskan plester, tarik secara paralel dari kulit ke arah balutan. Hilangkan perekat yang tersisa di kulit.
12. Dengan tangan yang memakai sarung tangan, angkat balutan kassa secara hati – hati, jaga jangan sampai menarik atau melepas drain atau selang. Jaga kotoran – kotoran pada luka agar tidak terlihat oleh klien.
13. Observasi karakter dan jumlah drainase pada balutan dan penampakan luka.
14. Buang balutan yang kotor ke dalam kantong sampah. Buang sesuai dengan peraturan yang berlaku.
15. Lepaskan sarung tangan dengan bagian dalamnya berada diluar. Buang ke tempat sampah.
16. Buka set balutan steril atau perlengkapan steril yang dibungkus satu persatu.

Letakkan pada meja disamping tempat tidur



**a. Memasang balutan kering:**

- (1) Buka botol larutan dan tuangkan kedalam baskom steril**
- (2) Kenakan sarung tangan steril**
- (3) Inspeksi penampakan, drainase dan integritas luka. Hindarkan kontak dengan bahan yang terkontaminasi.**
- (4) Bersihkan luka dengan larutan:**

**Gunakan swab yang terpisah untuk setiap usapan.**

**Bersihkan dari area yang kurang terkontaminasi ke area yang paling terkontaminasi.**
- (5) Gunakan kassa kering untuk menyapu luka sama dengan cara yang digunakan pada tahap awal pembersihan untuk luka kering.**
- (6) Oleskan salep antiseptik jika diprogramkan, menggunakan teknik yang sama seperti pada pembersihan luka.**
- (7) Pasang balutan kering yang steril pada daerah insisi atau luka:**

**Pasang kasa tenun sebagai lapisan kontak dengan longgar. Jika terdapat drain, potong sedikit kasa berukuran 4 x 4 untuk menutup sekeliling drain. Juga tersedia kasa yang telah dipotong. Kemudian pasang kasa lapisan kedua. Terakhir pasang bantalan kasa tenun yang**

b. Memasang balutan basah – kering

(1) Tuang larutan yang telah diprogramkan kedalam baskom steril dan tambahkan kasa yang berserat halus.

(2) Kenakan sarung tangan steril

(3) Inspeksi warna luka, karakter drainase, jenis jahitan dan drain.

(4) Bersihkan luka dengan salin normal sesuai program. Bersihkan dari area yang sedikit terkontaminasi ke area yang paling terkontaminasi.

(5) Pasang kasa berserat halus yang lembab langsung ke permukaan luka. Apabila jika luka dalam, masukkan kasa dengan hati – hati ke dalam luka dengan menggunakan forsep sampai semua permukaan luka dapat kontak dengan kasa yang lembab.

(6) Pasang kasa yang steril berukuran 4 x 4 di atas kas yang basah.

(7) Tutupi balutan dengan bantalan ABD, *surgi-pad* atau kasa.

17. Pasang plester di atas balutan, gulungan Kling (untuk balutan sirkumferensial) atau tali Montgomery.

18. Lepas sarung tangan dan buang ke kantong sampah.

19. Bantu klien untuk berada dalam posisi yang nyaman.

20. Buang seluruh perlengkapan dan cuci tangan.

21. Kaji klien kembali untuk menentukan repons terhadap penggantian balutan.

22. Pantau status balutan minimal setiap jadwal penggantian diang

23. Catat penampakan luka dan drainase, toleransi klien dan jenis balutan yang digunakan ke dalam catatan keperawatan.

24. Catat frekuensi penggantian balutan dan perlengkapan yang dibutuhkan ke dalam kardeks.

Supriadi (2004) menjabarkan langkah-langkah perawatan luka setelah pembedahan adalah sebagai berikut :

1. Lakukan pengkajian kondisi area operasi meliputi: kondisi balutan, adanya perdarahan, drain, serta insisi atau jahitan.
2. Kaji tanda-tanda infeksi meliputi: kemerahan, bengkak, nyeri semakin meningkat dan hangat.
3. Bila terdapat perdarahan segera lakukan penekanan dan segera lapor ke dokter ahli bedah.
4. Kaji daerah pemasangan drain.
5. Penggantian balutan tergantung dari kondisi balutan, bersih dan kotor. Bila kondisi balutan kering dan bersih, balutan di ganti dua atau tiga hari sekali setelah operasi, dan juga tergantung pada jenis balutan yang digunakan.
6. Melakukan pembersihan luka dimulai dari pusat luka kearah luar dan secara perlahan-lahan karena luka setelah operasi terdapat sedikit edema.
7. Hindari penggunaan larutan yang bersifat sitotoksik seperti hidrogen peroxide & povidine iodine, karena dapat memperlambat penyembuhan luka. Gunakan normal saline untuk membersihkan luka

8. Pertahankan kondisi luka tetap kering.
9. Berikan nutrisi tinggi protein, vitamin, dan mineral.
10. Pertahankan kondisi kulit tetap bersih dan termasuk lingkungan tempat tidur klien.
11. Hindari menyentuh area luka dengan tangan atau benda yang tidak steril.

Prosedur tetap RSUD PKU Muhammadiyah tahun 2003, kelompok kerja RSUD Muhammadiyah, tentang perawatan luka pada pasien luka paska operasi meliputi:

1. Pengkajian

Melihat petunjuk perawatan luka sesuai instruksi, mengkaji keadaan luka dan balutan serta mengkaji kemampuan klien.

2. Perencanaan

- a. Persiapan perawat

Mencuci tangan sebelum bekerja dan memakai sarung tangan saat melakukan tindakan keperawatan, memperhatikan teknik septik dan aseptik.

- b. Persiapan alat

Mempersiapkan alat yang steril dan tidak steril.

- c. Persiapan pasien

- d. Menginformasikan pada pasien memperhatikan privasi dan mengatur

### 3. Pelaksanaan

Dilakukan sebagai berikut :

- a. Membuka balutan
- b. Membuang balutan kotor kedalam bungkuk lalu dimasukkan ke kantong plastik.
- c. Mendekatkan bungkuk ke dekat luka yang akan dibersihkan.
- d. Membersihkan daerah sekitar luka dengan alkohol.
- e. Memberi obat antiseptik pada luka
- f. Menutup luka dengan kasa steril dengan menggunakan pinset steril.
- g. Fiksasi kasa dengan menggunakan plester.

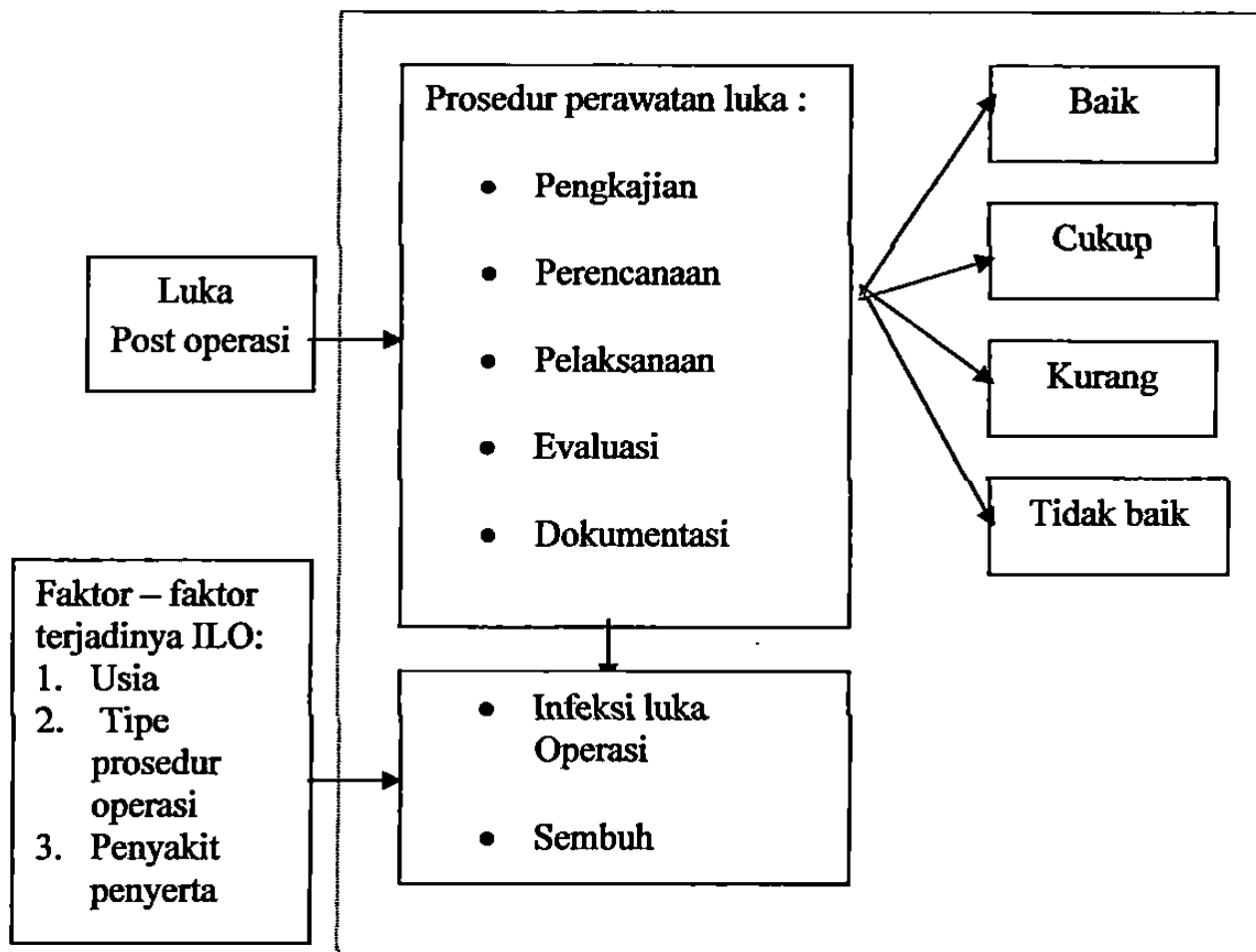
### 4. Evaluasi

Meliputi penggunaan teknik steril dengan benar dan teliti dan sabar, memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien.

### 5. Dokumentasi

Mencatat waktu pelaksanaan, kondisi luka, reaksi pasien, definisikan atau obat yang akan digunakan, menulis nama dan tanda tangan perawat dicatat

### D. Kerangka konsep penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

----- : Lingkup yang diteliti

### E. Hipotesis

Ada hubungan antara pelaksanaan perawatan luka pada pasien paska bedah dengan kejadian infeksi luka operasi di bangsal Marwah dan Arafah RSU