

## IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA MODERN DI RS HARAPAN MAGELANG

Rohmayanti<sup>1)</sup>, Sodik Kamal<sup>2)</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

Email: rohmayanti80@gmail.com

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

email: diqmail@gmail.com

### *Abstract*

*Wound management is an important part in wound management of patients at the Hospital. In practice wound management is often overlooked by less applying knowledge continues to evolve today. Latest wound management is the principle of moist, which is conditioned wounds covered and accompanied bandage application by using a drug that can accelerate wound healing. This study was using descriptive approach. Subject were nurses who have worked in Hospital and interest with woundcare and selected by purposive sampling. The analysis data using univariate and bivariate. This devotion is done in Harapan Hospital by conducting seminar and workshop latest wound care, followed by practice on direct patient with injuries for a month. These activities are carried out in the span of two months implemented in the Harapan Hospital. The number of participants is 50 people during the workshop and 25 people on the presentation case. Results of this activity is an increase in knowledge and skills of nurses on the latest wound care and changing policies at the Hospital with special room as a wound care clinic by using the principles of modern wound care.*

**Keywords:** *implementation, modern wound care*

### 1. PENDAHULUAN

Penanganan luka tidak bisa dianggap remeh, namun hingga kini penanganan luka masih dilakukan dengan cara lama. Biasanya penanganan luka atau disebut sebagai manajemen luka, khususnya luka ringan adalah dengan cara membersihkan luka dan mengoleskan obat luka yang dikenal dengan obat merah. Sementara pada luka berat, langkah yang diambilpun hampir sama. Banyak yang tidak memikirkan apakah luka tersebut perlu dibalut atau tidak

Cara lain yang telah dikembangkan untuk membantu penyembuhan luka, seperti dengan menjahit luka, menggunakan antiseptic dosis tinggi, dan juga pembalutan dengan menggunakan bahan yang menyerap. Namun, ketika diteliti lebih lanjut, ternyata cara penyembuhan seperti ini sama sekali tidak membantu bahkan berisiko memperburuk luka. menggunakan antiseptic pada luka dengan tujuan menjaga luka tersebut agar menjadi 'steril'. Bahkan antiseptic seperti hydrogen

peroxide, povidone iodine, acetic acid, dan chlorohexadine selalu digunakan untuk menangani luka. Masalah utama yang timbul adalah antiseptic tersebut tidak hanya membunuh kuman-kuman yang ada, tapi juga membunuh leukosit yaitu sel darah yang dapat membunuh bakteri pathogen dan jaringan fibroblast yang membentuk jaringan kulit baru. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada proses penyembuhan luka.

Perawatan luka tergantung dari derajat luka tersebut, semakin dalam lapisan kulit yang terkena, maka akan memakan waktu yang lebih lama. Apalagi jika pasien memiliki riwayat penyakit yang memperlama penyembuhan luka seperti diabetes melitus. Luka pada penderita diabetes melitus, jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan gangren dan bahkan dapat berakibat diamputasi. Namun, tindakan amputasi dapat dicegah jika dirawat dengan cara yang seksama dan metode yang benar dan dilakukan oleh perawat yang ahli.

Namun sekarang, perkembangan perawatan luka atau disebut dengan wound care berkembang sangat pesat di dunia kesehatan. Manajemen luka yang berkembang saat ini adalah perawatan luka dengan menggunakan prinsip moisture balance, dimana disebutkan dalam beberapa literatur lebih efektif untuk penyembuhan luka jika dibandingkan dengan metode penyembuhan luka konvensional. Perawatan luka dengan menggunakan prinsip moisture balance ini dikenal sebagai metode modern dressing dan memakai alat ganti balut yang lebih modern.

Manajemen tersebut memang belum banyak dikenal dan dipahami oleh perawat Indonesia. Dari hasil penelitian yang dilakukan Rohmayanti (2012) di Rumah Sakit wilayah Eks Karesidenan Kedu, sebanyak 100% dari total sampel yang dilakukan penelitian menunjukkan bahwa semua Rumah Sakit belum menggunakan aplikasi balutan modern. Dari salah satu Rumah Sakit yang menjadi lokasi penelitian adalah RS Harapan Magelang yang merupakan rumah sakit swasta di Kota Magelang. Selain melayani pasien umum, rumah sakit ini juga melayani pasien dengan jaminan kesehatan misalnya Jamsostek dan asuransi swasta lainnya. Dimana ditempat inipun juga belum dipergunakan aplikasi balutan modern secara penuh, penggunaan balutan baru sebatas pemakaian pada obat atau topikal terapi yang digunakan untuk merawat luka saja, yang diperuntukkan bagi pasien di ruang rawat jalan (klinik) khusus luka. Dan dari pengamatan ulang di RS Harapan Magelang, pasien yang memerlukan perawatan luka terdapat di beberapa ruang perawatan yaitu: ruang Cendana (ruang perawatan kelas 2 dan 3), ruang Edelweis (VIP dan ruang perawatan kelas 1) dan terkadang di ruang intensif.

Dari ruangan tersebut, terdapat sejumlah pasien dengan luka post op, pasien dengan luka bakar, pasien dengan luka ulkus diabetikum dan pasien dengan luka karena trauma misalnya kecelakaan serta luka lain. Lama perawatan yang bervariasi tergantung kondisi luka. Kondisi luka pasien pada umumnya sudah menunjukkan perbaikan ketika diputuskan untuk pulang sehingga setelahnya diwajibkan kontrol kondisi luka pasien. Perawatan luka di Rumah Sakit tersebut menggunakan perawatan luka

konvensional untuk pasien di ruang perawatan kelas 2 dan 3 dengan alasan masalah keuangan, karena terapi topikal yang dipakai tidak terdapat dalam daftar ASKES, kecuali jika pasien atau keluarga memintanya. Sedangkan di ruang perawatan kelas 1, utama, klinik rawat jalan khusus luka dan VIP telah menggunakan aplikasi obat topikal untuk perawatan luka modern (semi modern).

Dengan data-data diatas maka perlu kiranya dilakukan penyebaran ilmu pengetahuan dan teknologi dengan cara memberikan implementasi perawatan luka modern agar dapat digunakan untuk meningkatkan kesembuhan luka secara efektif dan efisien.

## 2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

### A. Pengertian Luka

Luka merupakan suatu kerusakan yang abnormal pada kulit yang menghasilkan kematian dan kerusakan sel-sel kulit (Carville K, 2007). Luka juga dapat diartikan sebagai interupsi kontinuitas jaringan, biasanya akibat dari suatu trauma atau cedera (Wound Care Solutions Telemedicine, 2010). Luka dapat diklasifikasikan secara umum, yaitu; luka akut dan luka kronis (Carville K, 2007).

### B. Tipe Penyembuhan Luka

Menurut Carville K (2007), luka dapat diklasifikasikan berdasarkan dari proses penyembuhan lukanya. Tipe penyembuhan luka dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Penyembuhan primer yaitu penyembuhan luka dengan alat bantu seperti jaritan, klip atau tape, misalnya; luka operasi, laserasi dan lainnya.
2. Penyembuhan sekunder yaitu penyembuhan luka pada tepi kulit yang tidak dapat menyatu dengan cara pengisian jaringan granulasi dan kontraksi. Misalnya pada leg ulcers, multiple trauma, ulkus diabetik, dan lainnya
3. Penyembuhan primer yang terlambat/tersier, yaitu ketika luka terinfeksi atau terdapat benda asing dan memerlukan perawatan luka/ pembersihan luka secara intensif maka luka tersebut termasuk penyembuhan primer yang terlambat. Penyembuhan luka tersier diprioritaskan

menutup dalam 3-5 hari berikutnya. Misalnya luka terinfeksi, luka infeksi pada abdomen dibiarkan terbuka untuk mengeluarkan drainase sebelum ditutup kembali, dan lainnya.

### C. Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka merupakan proses yang dinamis (Hutchinson J, 2010). Proses ini tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor endogen seperti; umur, nutrisi, imunologi, pemakaian obat-obatan, kondisi metabolik. Fase-fase penyembuhan luka dapat dibagi menjadi tiga fase (Hutchinson J, 2010), yaitu;

1. Fase inflamasi, yaitu fase yang terjadi ketika awal terjadinya luka atau cedera (0-3 hari).
2. Fase rekonstruksi yaitu fase ini akan dimulai dari hari ke-2 sampai 24 hari (6 minggu). Fase ini dibagi menjadi fase destruktif dan fase proliferasi atau fibroblastik fase.
3. Fase maturasi, merupakan fase remodeling, dimana fungsi utamanya adalah meningkatkan kekuatan regangan pada luka. Ini bertepatan dengan penurunan dalam vaskularisasi dan ukuran skar. Fase ini biasanya membutuhkan waktu antara 24 hari sampai 1 tahun.

### D. Manajemen Penyembuhan Luka

Manajemen luka sebelumnya tidak mengenal adanya lingkungan luka yang lembab. Manajemen perawatan luka yang lama atau disebut metode konvensional hanya membersihkan luka dengan normal saline atau ditambahkan dengan iodine povidine, kemudian di tutup dengan kasa kering. Tujuan manajemen luka ini adalah untuk melindungi luka dari infeksi (Carville, 2010). Ketika akan merawat luka di hari berikutnya, kasa tersebut menempel pada luka dan menyebabkan rasa sakit pada klien, disamping itu juga sel-sel yang baru tumbuh pada luka juga rusak.

Menurut Carville K (2007) manajemen luka yang dilakukan tidak hanya melakukan aplikasi sebuah balutan atau dressing tetapi bagaimana melakukan perawatan total pada klien dengan luka. Manajemen luka

ditentukan dari pengkajian klien, luka klien dan lingkungannya serta bagaimana kolaborasi klien dengan tim kesehatan. Tujuan dari manajemen luka, yaitu: Mencapai hemostasis, mendukung pengendalian infeksi, membersihkan (*debride*) devaskularisasi atau material infeksi, membuang benda asing, mempersiapkan dasar luka untuk graft atau konstruksi flap, mempertahankan sinus terbuka untuk memfasilitasi drainase, mempertahankan keseimbangan kelembaban, melindungi kulit sekitar luka, mendorong kesembuhan luka dengan penyembuhan primer dan penyembuhan sekunder

Manajemen luka yang lama diganti dengan manajemen luka terbaru yang memiliki tujuan salah satunya yaitu menciptakan lingkungan luka yang lembab untuk mempercepat proses penyembuhan luka (*moist wound healing*).

Perkembangan *moist wound healing* diawali pada tahun 1962 oleh Winter, yang melakukan penelitian eksperimen menggunakan luka superfisial pada babi (Rainey J, 2002). Setengah dari luka ini dilakukan teknik perawatan luka kering dan sebagian ditutupi *polythene* sehingga lingkungan luka lembab. Hasilnya menunjukkan bahwa perawatan luka dengan *polythene* terjadi epitelisasi dua kali lebih cepat dari pada perawatan luka kering. Hal tersebut menunjukkan bahwa lingkungan luka yang kering menghalangi sel epitel yang migrasi di permukaan luka, sedangkan dengan lingkungan lembab sel-sel epitel lebih cepat migrasinya untuk membentuk proses epitelisasi (Carville K, 2007).

Moist wound healing merupakan suatu metode yang mempertahankan lingkungan luka tetap lembab untuk memfasilitasi proses penyembuhan luka (Carville K, 2007). Lingkungan luka yang lembab dapat diciptakan dengan *occlusive dressing/ semi-occlusive dressing*. Dengan perawatan

luka tertutup (*occlusive dressing*) maka keadaan yang lembab dapat tercapai dan hal tersebut telah diterima secara universal sebagai standar baku untuk berbagai tipe luka. Alasan yang rasional teori perawatan luka dengan lingkungan luka yang lembab adalah:

1. Fibrinolisis; Fibrin yang terbentuk pada luka kronis dapat dengan cepat dihilangkan (fibrinolitik) oleh netrofil dan sel endotel dalam suasana lembab.
2. Angiogenesis; Keadaan hipoksi pada perawatan tertutup akan lebih merangsang lebih cepat angiogenesis dan mutu pembuluh kapiler. Angiogenesis akan bertambah dengan terbentuknya heparin dan tumor nekrosis faktor – alpha (TNF-alpha)
3. Kejadian infeksi lebih rendah dibandingkan dengan perawatan kering (2,6% vs 7,1%)
4. Pembentukan *growth factors* yang berperan pada proses penyembuhan dipercepat pada suasana lembab. *Epidermal Growth Factor* (EGF), *Fibroblast Growth Factor* (FGF) dan *Interleukin 1/Inter-1* adalah substansi yang dikeluarkan oleh makrofag yang berperan pada angiogenesis dan pembentukan stratum korneum. *Platelet Derived Growth Factor* (PDGF) dan *Transforming Growth Factor- beta* (TGF-beta) yang dibentuk oleh platelet berfungsi pada proliferasi fibroblast
5. Percepatan pembentukan sel aktif; Invasi netrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit, dan limfosit ke daerah luka berfungsi lebih dini.

Keuntungan lainnya menggunakan *moist wound healing* juga akan mengurangi biaya perawatan pada klien dan mengefektifkan jam perawatan perawat di rumah sakit (Rainey J, 2002). Untuk menciptakan kelembaban lingkungan luka maka diperlukan pemilihan balutan luka atau *dressing* yang tepat. *Dressing* yang

ideal digunakan untuk menciptakan lingkungan lembab, yaitu *occlusive dressing/ semi-occlusive dressing*. Penelitian yang dilakukan oleh Kim et al pada tahun 1996, menunjukkan bahwa balutan hidrokoloid dengan *occlusive dressing* lebih efektif, efisiensi waktu dan *cost* efektif daripada kasa basah dan kering.

Tujuan manajemen luka selain mempertahankan keseimbangan kelembaban (*moist wound healing*) dengan *occlusive dressing* adalah mempersiapkan dasar luka sebelum dilakukan pemasangan *graft* atau flap konstruksi. Menurut Scultz et al (2003), mempersiapkan dasar luka atau disebut *wound bed preparation* adalah manajemen luka untuk mempercepat penyembuhan endogenous atau untuk memfasilitasi keefektifan pengukuran terapeutik lainnya (Carville K, 2007). Sedangkan Falanga (2004) menyatakan bahwa manajemen luka dengan *wound bed preparation* memiliki tahapan-tahapan yang disingkat dengan TIME, yaitu; *tissue management* (manajemen jaringan), *infection or inflammation control* (pengendalian infeksi), *moisture balance* (keseimbangan kelembaban), dan *edge of wound* (pinggiran luka) (Carville K, 2007). Pelaksanaan *wound bed preparation* dengan TIME.

### 3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah deskriptif. Untuk evaluasinya menggunakan pre test dan post test. Pengabdian pada pelatihan perawatan luka terkini ini dikemas dalam bentuk seminar dan workshop. Pada kegiatan ini dibagi dalam 5 sesi sebagai berikut:

1. Sesi I : materi anatomi dan fisiologi kulit/integument oleh dr Susilowati, Sp.KK dilanjutkan dengan tanya jawab.
2. Sesi II: materi pengkajian pada luka serta nutrisi dalam proses penyembuhan luka oleh Rohmayanti,

- S.Kep.,Ns dan dilanjutkan tanya jawab peserta.
3. Sesi III: materi prinsip perawatan luka terkini dan permasalahan pada perawatan luka, dilanjutkan tanya jawab.
  4. Sesi IV: workshop perawatan luka terkini, dimana peserta dibagi dalam 4 kelompok besar, kemudian diberikan kasus pemicu berupa tayangan slide gambar luka dalam berbagai kondisi yang memerlukan perawatan dengan cara yang berbeda. Peserta diminta berdiskusi tentang cara pengkajian yang harus dilakukan pada tiap kasus tersebut dan bagaimana cara perawatan luka yang benar menggunakan prinsip-prinsip perawatan luka terkini yang telah disampaikan sebelumnya.
  5. Sesi V : peserta mempresentasikan perawatan luka yang dilakukan sesuai dengan hasil diskusi pada kelompok masing-masing, kelompok lain mengkritisi hasil presentasi tersebut. Setelah itu masing-masing narasumber memberikan feedback terhadap hasil diskusi kelompok.

Setelah kegiatan ini berakhir, peserta sesuai dengan kelompoknya masing-masing harus mencari pasien untuk dilakukan *home care* atau perawatan luka di rumah dengan waktu sekitar 1 bulan. Semua kegiatan perawatan luka yang dilakukan harus didokumentasikan sebagai bentuk legal aspek perawatan, sehingga penerapannya bisa dilihat apakah sudah sesuai dengan prinsip perawatan luka terkini atau belum. Selama perawatan, para peserta boleh melakukan konsultasi cara perawatan yang seharusnya dengan narasumber (terutama keperawatan) melalui email ataupun datang langsung dengan pasiennya ke klinik sembuh lukaku Fikes UMM. Hasil perawatan luka ini kemudian dipresentasikan dalam bentuk seminar kecil oleh masing-masing kelompok dan kemudian didiskusikan kembali kekurangan dan kelebihan serta permasalahan luka yang terjadi dalam perawatan oleh

kelompok selama 1 bulan tersebut. Dan selanjutnya akan diberikan feedback dari narasumber terhadap seluruh kegiatan yang dilakukan untuk menilai keefektifitasan perawatan luka yang dilakukan dengan prinsip *modern wound care*.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan pre test untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka terkini dan prinsip-prinsipnya didapatkan hanya 5 peserta saja yang mampu menjawab dengan kategori baik. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan mereka yaitu SPK dan D3 Keperawatan dengan masa kerja bervariasi, rata-rata lebih dari 5 tahun dan 5 peserta tersebut tingkat pendidikannya adalah SPK dan DIII keperawatan tetapi salah satunya telah mengikuti pelatihan perawatan luka selama 2 hari di Yogyakarta dan 4 orang lainnya adalah tim perawatan luka di RS Harapan yang telah mendapatkan pengetahuan dari perawat yang telah mengikuti perawatan luka tersebut. Sebagian besar pengetahuan mereka sedang dan rendah, dimana mereka belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang perawatan luka terkini.

Dari proses kegiatan seminar dan workshop perawatan luka terkini ini dapat diketahui bahwa dengan adanya pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang perawatan luka terkini. Hal ini dapat diketahui dari hasil peningkatan pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan perawatan luka terkini. Peningkatan pengetahuan perawat dari tingkat pengetahuan tinggi naik sebesar 40%, tingkat sedang naik 20 % dan tingkat rendah turun 40%.

Seperti yang disampaikan oleh Notoatmodjo (1997), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimuli terhadap

tindakan seseorang. Seseorang dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pengetahuan yang telah dimiliki tersebut menjadikan seseorang memiliki kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Kondisi ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusriyati (2005) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat yang baik akan diikuti oleh meningkatnya keterampilan perawat dalam pemasangan infus di ruang rawat inap RSUD Cilacap. Domain kognitif pengetahuan pada tingkatan aplikasi menjadikan perawat memiliki kemampuan untuk melaksanakan prosedur tetap isap lendir/suction pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Sedangkan kemampuan peserta dalam aplikasi/praktek perawatan luka terkini juga sangat baik, terlihat dari hasil dan dokumentasi pengelolaan pasien perawatan luka yang dalam waktu 1 bulan mampu merawat luka pasien dengan luka kronis, dimana hasil pengelolaan/perawatan pada pasien menunjukkan perbaikan luka dengan *progress* yang amat baik. Hal ini dapat dilihat dari dokumentasi asuhan keperawatan luka pada lampiran. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tandipadjung (2002) yang mendapatkan kesimpulan bahwa ada peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan ketrampilan tenaga keperawatan tentang perawatan luka dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial luka operasi di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta jika dilakukan pelatihan terkait hal tersebut.

Data diatas dapat menunjukkan bahwa pelatihan perawatan luka terkini ini bermanfaat karena dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawatan dalam perawatan luka terkini. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna bahwa pemberian pelatihan akan dapat meningkatkan pengetahuan dan

ketrampilan perawat dalam perawatan luka terkini.

Berdasarkan hasil pemantauan setelah dilakukan pelatihan perawatan luka terkini pada perawat RS Harapan didapatkan bahwa satu bulan setelah pelatihan pihak RS menyediakan ruangan khusus untuk klinik perawatan luka dengan prinsip *moist* pada penyembuhan luka pasien.

Optimalisasi klinik perawatan luka mutlak dilakukan kedepan dengan dukungan dari semua pihak, senantiasa meningkatkan kemampuan sumberdaya manusia terutama perawat dalam mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini serta mendasarkan praktek keperawatan pada adanya *evidence base* yaitu hasil-hasil penelitian tentang perawatan luka yang paling *up date*.

Namun peserta lain belum mampu mengaplikasikan perawatan luka terkini ditempatnya, terutama peserta terbanyak kedua yaitu dari RS dr Soedjono Magelang. Mereka masih menggunakan metode perawatan luka konvensional pada bangsal umum dan semi modern pada bangsal VIP. Hal ini karena birokrasi yang tidak memungkinkan, dimana pelatihan hanya diikuti oleh perawat pelaksana saja bukan oleh *manager* sehingga hal ini tidak memberikan dampak pada perubahan keputusan di tingkat kebijakan.

Pelatihan pada perawat tentang perawatan luka terkini yang dikemas dalam bentuk seminar dan workshop di RS Harapan Magelang terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan perawat yang dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan tentang perawatan luka terkini yaitu tingkat pengetahuan tinggi naik sebesar 40%, tingkat sedang naik 20% dan tingkat rendah turun 40%. Selain itu, pelatihan ini dilanjutkan dengan praktek langsung ke pasien selama satu bulan lebih. Dimana aplikasi perawatan luka terkini yang dipelajari di workshop telah dipraktekkan secara langsung dan dibuktikan dengan kemampuan peserta merawat pasien hingga menunjukkan perbaikan luka pasien. Hal ini

menunjukkan adanya hubungan yang bermakna bahwa pemberian pelatihan dalam bentuk seminar dan workshop akan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat.

## 5. SIMPULAN

Pelatihan pada perawat tentang perawatan luka terkini yang dikemas dalam bentuk seminar dan workshop di RS Harapan Magelang terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan perawat yang dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan tentang perawatan luka terkini yaitu tingkat pengetahuan tinggi naik sebesar 40%, tingkat sedang naik 20% dan tingkat rendah turun 40%. Selain itu, pelatihan ini dilanjutkan dengan praktek langsung ke pasien selama satu bulan lebih. Dimana aplikasi perawatan luka terkini yang dipelajari di workshop telah dipraktekkan secara langsung dan dibuktikan dengan kemampuan peserta merawat pasien hingga menunjukkan perbaikan luka pasien. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna bahwa pemberian pelatihan dalam bentuk seminar dan workshop akan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat.

Pelatihan tersebut telah mampu untuk mengubah metode perawatan luka dari konvensional ke modern terbukti dari adanya kebijakan RS Harapan dengan menyediakan satu ruangan khusus sebagai klinik perawatan luka dengan metode perawatan luka terkini. Namun untuk Rumah Sakit lain belum mampu merubah metode perawatan luka karena birokrasi dan gaya kepemimpinan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan perubahan dalam pelaksanaan perawatan luka.

## 6. REFERENSI

Agustina RD, 2003. Aplikasi Balutan Modern Vs Konvensional Wound Care. Jurnal Keperawatan UNPAD, Volume.IV, tahun 2006.

Becker D. *Wound Healing*. [Online]. 2005 [Cited 2010 April 20]. Availabel from; URL <http://www.anat.ucl.ac.uk/business/becker1.shtm>

Carville K. *Wound Care: manual*. 5<sup>th</sup> ed. Osborne Park:Silver Chain Foundation; 2007.p. 20-9

Clinimed. *Theory of Moist Wound Healing*. [Online]. 2010 [Cited 2010 April 20]. Availabel from; URL <http://www.clinimed.co.uk/wound-care/education/wound-essentials/theory-of-moist-wound-healing.aspx>

Gitarja WS. *Perawatan luka diabetes: seri perawatan luka terpadu*. Bogor: Wocare Indonesia; 2008. P. 18-3.

Convatec. *Moist Wound Healing*. [Online]. 2010 [Cited 2010 April 20]. Availabel from; URL <http://www.convatec.com/en/cvtus-mstwndheus/cvt-portallev1/0/detail/0/1499/1808/moist-wound-healing.html/>

Gitarja WS. *Perawatan Luka Diabetes: seri perawatan luka terpadu*. Bogor: Wocare Indonesia; 2008. P. 18-3.

Kusriyati. 2006. Gambaran kemampuan perawat menurut persepsi pasien dalam tindakan pemasangan infuse diruang rawat inap RSUD Cilacap tahun 2005. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Al-Irsyad Al- Islamiyyah Cilacap. (unpublished).

Morrison MJ. *Manajemen Luka; Seri Pedoman Praktis*. Jakarta: EGC; 2003. P. 11-1

Rainey J. *Wound care: A Handbook For Community Nurses*. Philadelphia: Whurr Publisher; 2002. p. 10-1.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Sukmawijaya, I, *Manajemen Wound Healing*. Diakses dari <http://www.dharmamuliacare.wordpress.com>

Tandipajung, T. 2002. Pengetahuan, sikap dan keterampilan tenaga keperawatan tentang perawatan luka dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial luka operasi. Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta. (unpublished).

Wound Care Solutions Telemedicine. *Wounds*. [Online]. 2010 [citez 2010 april 31]; Availabel from; URL <http://www.woundcaresolutions-telemedicine.co.uk/wounddefinition.php>