

# PERAWATAN LUKA DENGAN NaCl 0,9 % PADA TN. R DENGAN POST EKSISI ABSSES GLUTEA SINISTRA HARI KE-25 DI RUMAH TN. R DI DESA KIRIG KABUPATEN KUDUS

Oleh

L.Sofa<sup>1)</sup>S.Yusra<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

<sup>2)</sup> Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

## ABSTRAK

Berdasarkan pengelolaan yang dilakukan pada pasien perawatan luka post eksisi abses glutea pada Tn. R dengan perawatan menggunakan kompres NaCl 0,9% selama 5 kali perawatan didapatkan warna dasar luka merah, kondisi luka bersih, panjang luka 2,6 cm dengan kedalaman 1,5 cm, bersih tidak ada eksudat dan tidak ada bau, kulit disekitar luka tidak tampak kemerahan, tidak mengeras, tidak berwarna kebiruan, tepi luka halus, tipis, bersih dan lunak. Akan tetapi penggunaan NaCl 0,9% tidak direkomendasikan karena perawatan luka dengan kompres NaCl 0,9 % tidak mengalami perbaikan yang signifikan. Luka pada Tn. R masih berada pada fase proliferasi dimana pada fase tersebut sangat rentan dan mudah rusak sehingga dibutuhkan *topical* yang bisa mengkondisikan luka lembab seperti *hydroactive gel*, *calcium alginate* sebagai *primary dressing* dan *transparent film* sebagai *secondary dressing*. Agar dapat menstimulasi granulasi dan epitelisasi. Selain perawatan luka yang tepat penyembuhan luka juga didukung dari beberapa faktor. Faktor-faktor dalam penyembuhan luka ada dua yaitu faktor lokal dan faktor umum. Faktor lokal diantaranya hidrasi luka, penatalaksanaan luka (aplikasinya), suhu luka, adanya tekanan, gesekan, atau keduanya, adanya benda asing dan ada tidaknya infeksi. Faktor umum diantaranya kondisi umum pasien, seperti usia, penyakit penyerta, vaskularisasi, kegemukan, gangguan sensasi dan pergerakan, status psikologis, terapi radiasi dan obat-obatan, nutrisi. Nutrisi atau asupan makanan sangat mempengaruhi penyembuhan luka. Nutrisi yang buruk akan menghambat proses penyembuhan bahkan menyebabkan infeksi luka.

Kata kunci: NaCl 0,9%, pasien post eksisi abses, teknik perawatan luka.

## PENDAHULUAN

Abses adalah pengumpulan nanah yang terlokalisir sebagai akibat dari infeksi yang melibatkan organisme piogenik. Nanah merupakan suatu campuran dari jaringan nekrotik, bakteri, dan sel darah putih yang sudah mati, yang dicairkan oleh enzim *autolitik*. Pada saat tekanan didalam rongga meningkat, maka nanah mengambil jalur pada daya tahan terendah dan dapat keluar melalui kulit atau kedalam rongga atau visera tubuh bagian dalam.<sup>1</sup>

Jika bakteri menyusup ke dalam jaringan yang sehat, maka akan terjadi infeksi. Sebagian sel mati dan hancur, meninggalkan rongga yang berisi jaringan dan sel-sel yang terinfeksi. Sel-sel darah putih yang merupakan pertahanan tubuh dalam melawan infeksi, bergerak ke dalam rongga tersebut dan setelah menelan bakteri, sel darah putih akan mati. Sel

darah putih yang mati inilah yang membentuk nanah, yang mengisi rongga tersebut. Akibat penimbunan nanah ini, maka jaringan di sekitarnya akan terdorong. Jaringan pada akhirnya tumbuh di sekeliling abses dan menjadi dinding pembatas abses, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut. Jika suatu abses pecah di dalam maka infeksi bisa menyebar di dalam tubuh maupun dibawah permukaan kulit, tergantung kepada lokasi abses.<sup>2</sup>

Bedah eksisi adalah salah satu cara tindakan bedah yaitu membuang jaringan (tumor) dengan cara membuat sayatan diatas luka. Tindakan ini dilakukan untuk berbagai tujuan antara lain pemeriksaan penunjang (*biopsy*), pengobatan lesi jinak ataupun ganas dan memperbaiki penampilan secara kosmetis.<sup>3</sup> Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis

normal akibat proses patologis yang berasal dari *internal* maupun *eksternal* dan mengenai organ tertentu. Luka kronis adalah luka yang gagal melewati proses perbaikan untuk mengembalikan integritas fungsi dan anatomi sesuai dengan tahap dan waktu yang normal. Dalam perawatan luka kronis tidak hanya membalut luka, namun memerlukan pengkajian yang *holistic* dan rencana tindakan yang sesuai dengan masalah yang ditemukan. Pengkajian spesifik luka kronis sangat penting sehingga akan terlihat manajemen yang akan dilakukan.<sup>4</sup>

Menurut pemahaman penulis, penulis memilih perawatan luka menggunakan NaCl 0,9% karena NaCl 0,9 % merupakan cairan fisiologis yang bersifat non toksik sehingga tidak membahayakan jaringan luka. Berdasarkan data-data diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “ Perawatan Luka Dengan NaCl 0,9% Pada Tn. R Dengan Post Eksisi Abses Glutea Sinistra Hari ke-25 Di Rumah Tn. R Di Desa Kirig Kabupaten Kudus.”

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 10 hari, tanggal 12 – 22 Agustus 2015, bertempat di Di Desa Kirig Kabupaten Kudus. Metode penelitian adalah dengan cara observasi yang dilaksanakan secara mendalam (*in-depth observation*) terhadap objek yaitu pasien post eksisi abses glutea sinistra hari ke-25 Di Desa Kirig Kabupaten Kudus. Analisis dan penyajian data dilakukan secara deskriptif kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Pengkajian pada Tn. R (50 tahun) dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2015 di Rumah Tn. R di Desa Kirig. Keadaan umum pasien baik. Diagnosa medis pasien yaitu post eksisi abses glutea sinistra, Operasi dilakukan pada tanggal 17 Juli 2015 di RSUD Kudus. Pasien pada saat di rumah di rawat oleh mantri sampai hari ke-20 dan setelah itu pasien di rawat oleh keluarga sendiri sampai hari ke-24, perawatan luka dilakukan oleh istrinya dengan menggunakan NaCl 0,9 % dan tanpa mempertahankan teknik sterilitas

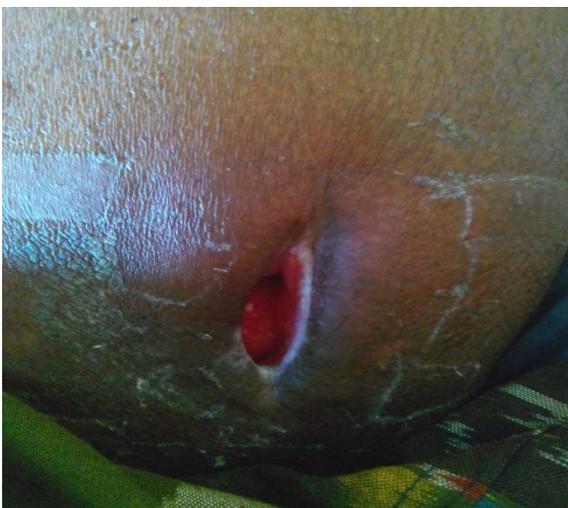
dibuktikan pada saat penulis bertanya kepada istri Tn. R, istri Tn. R mengatakan luka dibersihkan dengan NaCl 0,9 % dan dengan alat seadanya tanpa menggunakan sarung tangan atau handscoen. Kemudian pada hari ke-25 post eksisi abses glutea sinistra yaitu tanggal 12 Mei 2015 pasien dirawat oleh penulis dengan kondisi keadaan umum pasien baik, pasien mengatakan lukanya masih terasa nyeri dengan skala 3, dari hasil pengkajian tanggal 12 Agustus 2015, usia luka 25 hari, pada saat balutan/kassa di buka oleh penulis didapatkan luka eksisi pada glutea sinistra dengan panjang luka 4 x 2,5 cm arah vertical, kedalaman luka 2,5 cm, luka bersih tidak ada eksudat, tidak berbau, warna dasar luka merah, kulit disekitar luka tidak nampak kemerahan, tidak mengeras, tidak berwarna kebiruan, tepi luka halus, tipis, bersih dan lunak. Tindakan yang dilakukan penulis adalah ganti balut menggunakan NaCl 0,9%. Dalam mencuci luka kita harus tetap memperhatikan teknik aseptik, pakailah handscoen untuk alat pelindung diri bagi perawat dan tetap menjaga sterilitas dalam perawatan, penulis menggunakan kassa steril yang dibasahi dengan NaCl 0,9% untuk mencuci luka, bersihkan luka dari arah luka yang terkontaminasi kearah yang luka yang tidak terkontaminasi. Setelah bersih siapkan kasa steril yang sudah dibasahi dengan NaCl 0,9% sebagai *primary dressing* untuk mengompres luka, letakkan kassa sesuai dengan panjang dan kedalaman luka. Kemudian luka ditutup dengan kasa steril kering 2 lapis sebagai *secondary dressing* dan fiksasi dengan menggunakan hypafik, kemudian tutup rapat pada semua permukaan kasa,

Gambar: Perawatan ke-1, tanggal 12-8-2015



Pada perawatan ke-2 yaitu tanggal 13 Agustus 2015 dilakukan tindakan keperawatan dengan ganti balut lagi, Pasien mengatakan masih merasakan nyeri dengan skala 3. Pada saat balutan dibuka kassa tidak menempel pada luka, kassa bersih tidak ada eksudat, terdapat luka eksisi pada glutea sinistra, usia luka 27 hari, warna dasar luka merah, kedalaman luka 2,5 cm, panjang luka 4 x 2,5 cm arah *vertical*, luka bersih tidak ada eksudat dan tidak ada bau, kulit disekitar luka tidak tampak kemerahan, tidak mengeras, tidak berwarna kebiruan (sianosis), tepi luka halus, tipis, bersih dan lunak. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu mengobservasi luka dan melakukan ganti balut. Pertama yaitu mencuci luka, dalam mencuci luka kita harus tetap memperhatikan teknik aseptik, pakailah handscoen untuk alat pelindung diri bagi perawat dan tetap menjaga sterilitas dalam perawatan, penulis menggunakan kassa steril yang dibasahi dengan NaCl 0,9% untuk mencuci luka, bersihkan luka dari arah luka yang terkontaminasi kearah luka yang tidak terkontaminasi. Setelah bersih siapkan kasa steril yang sudah dibasahi dengan NaCl 0,9% sebagai *primary dressing* untuk mengompres luka, letakkan kassa sesuai dengan panjang dan kedalaman luka. Kemudian luka ditutup dengan kasa steril kering 2 lapis sebagai *secondary dressing* dan fiksasi dengan menggunakan hypafik, kemudian tutup rapat pada semua permukaan kasa,

*Gambar: Perawatan Ke-2,  
tanggal 13-8-2015*



Pada perawatan ke-3 yaitu pada tanggal 14 Agustus 2015 dilakukan tindakan keperawatan dengan ganti balut lagi, klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, pada saat luka di buka kassa balutan tidak menempel, kassa terlihat bersih tidak ada eksudat, terdapat luka eksisi pada glutea sinistra, usia luka 29 hari, warna dasar luka merah, kedalaman luka 2 cm, panjang luka 3 x 1,8 cm arah *vertical*, luka bersih tidak ada produksi eksudat dan tidak ada bau, kulit disekitar luka tidak tampak kemerahan, tidak mengeras, tidak berwarna kebiruan, tepi luka halus, tipis, bersih dan lunak. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu mengobservasi luka dan melakukan ganti balut. Pertama yaitu mencuci luka, dalam mencuci luka kita harus tetap memperhatikan teknik aseptik, pakailah handscoen untuk alat pelindung diri bagi perawat dan tetap menjaga sterilitas dalam perawatan, penulis menggunakan kassa steril yang dibasahi dengan NaCl 0,9% untuk mencuci luka, bersihkan luka dari arah luka yang terkontaminasi kearah luka yang tidak terkontaminasi. Setelah bersih siapkan kasa steril yang sudah dibasahi dengan NaCl 0,9% sebagai *primary dressing* untuk mengompres luka, letakkan kassa sesuai dengan panjang dan kedalaman luka. Kemudian luka ditutup dengan kasa steril kering 2 lapis sebagai *secondary dressing* dan fiksasi dengan menggunakan hypafik, kemudian tutup rapat pada semua permukaan kasa,

*Gambar: Perawatan Ke-3  
tanggal 14-8-2015*



Pada perawatan ke-4 yaitu pada tanggal 15 Agustus 2015 dilakukan tindakan keperawatan dengan ganti balut lagi, klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, pada saat di buka balutan tidak menempel, kassa bersih, usia luka 31 hari, terdapat luka post eksisi abses glutea sinistra, usia luka 31 hari, warna dasar luka merah, kedalaman luka 1,7 cm, panjang luka 3 x 1,6 cm arah *vertical*, luka bersih tidak ada eksudat dan tidak ada bau, kulit disekitar luka tidak tampak kemerahan, tidak mengeras, tepi luka halus, tipis, bersih, dan lunak. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu mengobservasi luka dan melakukan ganti balut. Pertama yaitu mencuci luka, dalam mencuci luka kita harus tetap memperhatikan teknik aseptik, pakailah handscoen untuk alat pelindung diri bagi perawat dan tetap menjaga sterilitas dalam perawatan,, penulis menggunakan kassa steril yang dibasahi dengan NaCl 0,9% untuk mencuci luka, bersihkan luka dari arah luka yang terkontaminasi kearah luka yang tidak terkontaminasi. Setelah bersih siapkan kasa steril yang sudah dibasahi dengan NaCl 0,9% sebagai *primary dressing* untuk mengompres luka, letakkan kassa sesuai dengan panjang dan kedalaman luka. Kemudian luka ditutup dengan kasa steril kering 2 lapis sebagai *secondary dressing* dan fiksasi dengan menggunakan hypafik, kemudian tutup rapat pada semua permukaan kasa,

*Gambar: Perawatan Ke-4 tanggal 15-8-2015*



Evaluasi akhir perawatan luka pada Tn. R dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2015 Didapatkan data klien mengatakan lukanya tidak nyeri dan sudah merasa nyaman, pada saat balutan di buka kassa bersih tidak menempel, terdapat luka post eksisi abses glutea sinistra, usia luka 33 hari warna dasar luka merah,, kedalaman luka 1,5 cm, panjang luka 2,6 x 1,6 cm arah *vertical*, bersih tidak ada eksudat dan tidak ada bau, kulit disekitar luka tidak tampak kemerahan,tidak mengeras, tidak berwarna biru , tepi luka halus, tipis, bersih dan lunak. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu mengobservasi luka dan melakukan ganti balut. Pertama yaitu mencuci luka, dalam mencuci luka kita harus tetap memperhatikan teknik aseptik, pakailah handscoen untuk alat pelindung diri bagi perawat dan tetap menjaga sterilitas dalam perawatan, penulis menggunakan kassa steril yang dibasahi dengan NaCl 0,9% untuk mencuci luka, bersihkan luka dari arah luka yang terkontaminasi kearah luka yang tidak terkontaminasi. Setelah bersih siapkan kasa steril yang sudah dibasahi dengan NaCl 0,9% sebagai *primary dressing* untuk mengompres luka, letakkan kassa sesuai dengan panjang dan kedalaman luka. Kemudian luka ditutup dengan kasa steril kering 2 lapis sebagai *secondary dressing* dan fiksasi dengan menggunakan hypafik, kemudian tutup rapat pada semua permukaan kasa. Dari hasil pengamatan penulis tidak terlihat perubahan luka yang signifikan, granulasi luka lambat jaringan belum menyatu dengan usia luka 33 hari.

*Gambar: Perawatan Ke-5, tanggal 16-8-2015*



## Pembahasan

Abses adalah suatu penimbunan nanah, biasanya terjadi akibat suatu kontaminasi bakteri. Jika bakteri menyusup ke dalam jaringan yang sehat, maka akan terjadi infeksi. Organisme atau benda asing membunuh sel-sel lokal yang pada akhirnya menyebabkan pelepasan *sitokin*. *Sitokin* tersebut memicu sebuah respon inflamasi (peradangan), yang menarik kedatangan sejumlah besar sel-sel darah putih (leukosit) ke area tersebut. Sebagian sel mati dan hancur, meninggalkan rongga yang berisi jaringan dan sel-sel yang terinfeksi. Sel-sel darah putih yang merupakan pertahanan tubuh dalam melawan infeksi, bergerak ke dalam rongga tersebut dan setelah menelan bakteri, sel darah putih akan mati. Sel darah putih yang mati inilah yang membentuk nanah, yang mengisi rongga tersebut. Akibat penimbunan nanah ini, maka jaringan di sekitarnya akan terdorong. Jaringan pada akhirnya tumbuh di sekeliling abses dan menjadi dinding pembatas abses, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut. Jika suatu abses pecah di dalam maka infeksi bisa menyebar di dalam tubuh maupun dibawah permukaan kulit, tergantung kepada lokasi abses.<sup>2</sup>

Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis akibat proses patologis yang berasal dari *internal* maupun *eksternal* dan mengenai organ tertentu. Luka kronis adalah luka yang gagal melewati proses perbaikan untuk mengembalikan integritas fungsi dan anatomi sesuai dengan tahap dan waktu yang normal. Gangguan dapat terjadi pada fase inflamasi, proliferasi atau maturasi.<sup>5</sup> Luka yang terjadi pada Tn. R adalah luka kronis dengan tipe penyembuhan luka secara sekunder dimana kulit mengalami luka (kerusakan) dengan kehilangan banyak jaringan sehingga memerlukan proses granulasi (pertumbuhan sel), kontraksi, dan epitelisasi (penutupan epidermis) untuk menutup luka.<sup>5</sup>

Perawatan luka pada Tn. R dilakukan pada hari ke-25 post eksisi abses glutea sampai hari ke-33 post eksisi abses glutea. Kondisi awal pasien yaitu keadaan umum pasien baik, dari hasil pengkajian

tanggal 12 Agustus 2015, pada saat balutan/kassa di buka oleh perawat didapatkan luka eksisi pada glutea sinistra dengan panjang luka 4 x 2,5 cm arah *vertical*, kedalaman luka 2,5 cm, luka bersih tidak ada eksudat, tidak berbau, warna dasar luka merah, kulit disekitar luka tidak nampak kemerahan, tidak mengeras, tidak berwarna kebiruan, tepi luka halus, tipis, bersih dan lunak.

Setelah dilakukan tindakan perawatan luka dengan menggunakan NaCl 0,9 % selama 10 hari di dapatkan kondisi luka warna dasar merah, kedalaman luka 1,5 cm, panjang luka 2,6 x 1,6 cm arah *vertical*, bersih tidak ada eksudat dan tidak ada bau, kulit disekitar luka tidak tampak kemerahan, tidak mengeras, tidak berwarna kebiruan, tepi luka halus, tipis, bersih dan lunak. Dari hasil analisa penulis dapat diketahui bahwa selama 10 hari perawatan dengan NaCl 0,9% dengan usia luka 33 seharusnya sudah masuk pada fase maturasi/remodeling sedangkan luka pada Tn. R masih berada pada fase proliferasi. Fase proliferasi yaitu fase yang terjadi mulai hari ke-2 sampai ke-24 yang terdiri atas proses destruktif (fase pembersihan) proses proliferasi atau granulasi (pelepasan sel-sel baru/pertumbuhan), dan epitelisasi (migrasi sel/penutupan). Pada fase destruktif, sel polimorf dan makrofag membunuh bakteri jahat dan terjadi proses debris (pembersihan) luka. Pada fase ini, makrofag juga berfungsi menstimulasi fibroblast untuk menghasilkan kolagen (kekuatan sel berikatan) dan elastin (fleksibilitas sel) dan terjadi proses *angiogenesis* (pembentukan pembuluh darah). Kolagen dan elastin yang dihasilkan menutupi luka dengan membentuk matriks/ikatan jaringan baru. Proses ini dikenal dengan proses granulasi yaitu tumbuhnya sel-sel yang baru. Luka yang tadinya memiliki kedalaman, permukaannya menjadi rata dengan tepi luka. Fase *remodeling* yaitu fase yang terjadi mulai hari ke-21 hingga satu atau dua tahun, yaitu fase penguatan kulit baru. Aktivitas utama yang terjadi adalah penguatan jaringan bekas luka dengan aktivitas *remodeling* kolagen dan elastin pada kulit. Kontraksi sel kolagen dan elastin terjadi sehingga menyebabkan

penekanan ke atas permukaan kulit.<sup>5</sup> Sedangkan pada kasus Tn. R terlihat luka masih memiliki kedalaman permukaannya belum rata dengan tepi luka, seharusnya luka sudah menyatu atau rata. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor seperti kita ketahui faktor-faktor dalam penyembuhan luka ada dua yaitu faktor lokal dan faktor umum. Faktor lokal diantaranya hidrasi luka, penatalaksanaan luka (aplikasinya), temperature luka, adanya tekanan, gesekan, atau keduanya, adanya benda asing dan ada tidaknya infeksi. Faktor umum diantaranya kondisi umum pasien, seperti usia, penyakit penyerta, vaskularisasi, nutrisi, kegemukan, gangguan sensasi dan pergerakan, status psikologis, terapi radiasi dan obat-obatan.<sup>5</sup>

Dari beberapa faktor tersebut kondisi yang terjadi pada Tn. R yaitu bisa dipicu karena faktor usia dimana pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga dapat memperlambat waktu penyembuhan luka. Jumlah fibroblast menurun, begitu pula kemampuan *proliferasi* sehingga terjadi penurunan respons terhadap *growth factor* dan hormon-hormon yang dihasilkan selama penyembuhan luka jumlah dan ukuran *sel mast* juga menurun. Kondisi kulit yang cenderung kering keriput dan tipis sangat mudah mengalami luka karena gesekan dan tekanan. Hal itu menyebabkan luka pada usia lanjut akan lebih lama sembuhnya. Dan pada penatalaksanaan perawatan luka pada hari ke 20-24 di rawat oleh keluarga tanpa memperhatikan teknik aseptik dan keseterilan dimana hal tersebut dapat menimbulkan infeksi pada luka dan memperlambat proses penyembuhan.<sup>5</sup> Perawatan pada hari ke-25 sampai hari ke-33 yang dilakukan penulis yaitu dengan menggunakan kompres NaCl 0,9% sebagai *primery dressing*, kassa steril sebagai *secondary dressing* dan fiksasinya dengan menggunakan hypavik.

Pada perawatan luka ini penulis menggunakan kompres NaCl 0,9% kompres dengan NaCl tidak bertahan lama karena diserap oleh jaringan sehingga lebih cepat kering, jika luka dalam keadaan kering atau tidak dalam keadaan lembab invasi neutrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit dan limposit ke daerah luka tidak berfungsi dan tidak dapat mempercepat

terbentuknya stratum corneum dan *angiogenesis*. Pada kasus Tn. R penulis menggunakan *primery dressing* dengan menggunakan kassa steril yang dibasahi NaCl 0,9%, akan lebih baik dalam memilih *primery dressing* menggunakan *topical* seperti *hydroactive gel*, *calcium Alginate* sedangkan untuk *secondary dressing* bisa menggunakan *transparent film* sehingga bisa menciptakan kondisi lembab, mencegah penguapan yang akan merangsang granulasi dan epitelisasi. *Topical* atau bahan balutan *topical* (luar) atau dikenal juga dengan istilah *dressing* adalah bahan yang digunakan secara topical atau menempel pada permukaan kulit atau tubuh dan tidak digunakan secara sistemik (masuk ke dalam tubuh melalui pencernaan dan pembuluh darah). Pada perawatan luka, bahan *topical* adalah bahan utama atau obat yang digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka dengan membantu menciptakan dan mempertahankan kondisi yang dapat mendukung penyembuhan luka. Salah satu jenis bahan *topical* yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan luka yaitu *calcium alginate*, *hydroactive gel*. *Calcium alginate* merupakan bahan topical yang terbuat dari rumput laut, serat calcium dan sodium alginate memiliki kemampuan menyerap cairan, tidak merekat pada luka selain itu bisa mempercepat proses granulasi dan setiap bercampur dengan cairan luka akan berubah menjadi gel sehingga mudah dilepas dan tidak menimbulkan rasa nyeri saat penggantian balutan. Sedangkan pada *hydroactive gel* berfungsi menciptakan kondisi lembab (rehidrasi) pada luka yang kering. Setiap bahan *topical* yang dipilih harus mempercepat penyembuhan luka yaitu menciptakan kondisi lembab yang seimbang. Pada keadaan lembab invasi neutrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit dan limposit ke daerah luka berfungsi lebih dini, suasana lembab yang diciptakan dapat mempercepat terbentuknya stratum corneum dan *angiogenesis* untuk proses penyembuhan luka. Dengan mengkondisikan lembab pada perawatan luka ini diharapkan terjadi peningkatan *debridement autolysis* sehingga *sel neutropil* dapat hidup dan *enzim proteolitik* dibawa ke dasar luka. Selain itu balutan

yang dipilih adalah balutan yang dapat mempertahankan kondisi lembab, mengontrol kejadian infeksi, mempercepat penyembuhan luka, mengabsorpsi cairan luka yang berlebihan, membuang jaringan mati, nyaman digunakan dan *cost-effective*. Untuk mengontrol kelembaban luka, tidak cukup dengan satu jenis balutan tetapi dengan beberapa jenis balutan yang dapat menampung eksudat yang dikeluarkan.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Morison J Moya. *Seri Pedoman Praktis Manajemen Luka*. EGC. Jakarta. 2004.
2. Smeltzer, Bare. *Medical Surgical Nursing*. Volume 2. Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
3. Partogi Dona. *Tehnik Eksisi*. 2008: <http://repository.usu.ac.id/pdf>. Diunduh tanggal 3 Juni 2014.
4. Potter Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Volume 4. EGC. Jakarta. 2006.
5. Arisanty P Irma. *Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka*. EGC. Jakarta. 2013.