

**PERAWATAN LUKA DENGAN SOFRATULLE PADA PASIEN POST OPERASI  
VESIKOLITHOTOMY HARI KE VII DI RUANG DAHLIA  
RUMAH SAKIT UMUM RA. KARTINI JEPARA**

**Oleh**

**A. Supriyanto<sup>1)</sup>, Jamaludin<sup>2)</sup>**

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

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

**ABSTRAK**

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui hasil perawatan luka post operasi vesikolithotomy hari ke VII selama 8 hari mencuci menggunakan NaCl 0,9% dan diberi *sofratulle* sebagai primare drassing. Didapatkan kondisi luka bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi karena *sofratulle* berfungsi sebagai primare drassing, dan dapat melembabkan luka. Keberhasilan keperawatan luka ini didukung oleh status nutrisi dan vaskularisasi luka yang baik, nutrisi yang buruk akan menghambat proses penyembuhan bahkan menyebabkan infeksi luka. Pada Tn.M tidak mempunyai penyakit penyerta seperti diabetes militus (DM), sehingga tidak ada batasan dalam mengkonsumsi makanan atau kriteria diit, maka disarankan pada pasien Tn.M untuk mengkonsumsi diit TKTP (Tinggi kalori tinggi protein), sehingga luka bisa sembuh sesuai dengan waktu penyembuhan luka karena didukung dengan nutrisi yang adekuat. Penyembuhan luka secara intensi primer dimana proses perbaikan jaringan luka hanya sedikit, berfokus pada penyatuan kedua tepi luka saling berdekatan dan berhadapan.

Kata kunci: perawatan luka, post operasi vesikolithotomy, *sofratulle*.

**PENDAHULUAN**

Vesikolithiasis merupakan batu yang ada di vesika urinaria ketika terdapat defisiensi substansi tertentu, seperti kalsium oksalat, kalsium fosfat, dan asam urat meningkat atau ketika terdapat defisiensi substansi tertentu, seperti sitrat yang secara normal mencegah terjadinya kristalisasi dalam urin.<sup>1</sup> Salah satu tindakan medis pada kasus vesikolithiasis adalah dilakukan vesikolithotomy, vesikolithotomy adalah alternatif pembedahan untuk membuka dan mengambil batu yang ada di kandung kemih, sehingga pasien tersebut tidak mengalami gangguan pada aliran perkemihannya. Karena dengan adanya diskontinuitas jaringan pada proses pembedahan, maka perlu dilakukan perawatan luka. Perawatan luka dilakukan dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka.<sup>2</sup>

Berdasarkan angka kejadian perubahan mikroskopik pada usia 30-40 tahun bila perubahan berkembang maka

akan terjadi perubahan patologik, anatomi, yang ada pada pria usia 50 tahun, angka kejadian sekitar adalah 50 %. Pada usia 80 tahun sekitar 80 % dan usia 90 tahun 100 %, dan prevalensi meningkat sejalan dengan peningkatan usia pada pria, dan insiden pada negara berkembang meningkat karena adanya peningkatan umur harapan hidup<sup>2</sup>. Penyakit ini penyebarannya rata diseluruh dunia, akan tetapi lebih utama didaerah yang dikenal dengan *stone belt* atau lingkaran batu (sabuk batu). Di Amerika dan Eropa hanya 2 % sampai 10 % dari populasi penduduknya. Tingkat kekambuhan setelah serangan pertama adalah 14 %, 30 %, dan 52 % pada tahun ke satu, kelima dan ke sepuluh secara berurutan.<sup>3</sup>

Di Indonesia merupakan Negara yang dilalui sabuk batu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah diperkirakan mencapai 6% dari total jumlah penduduk Jawa Tengah, pada penelitian tahun 2010 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang menemukan 146 menderita batu saluran kemih, yang

terbanyak adalah batu kandung kemih (58,97 %) sebanyak 92 kasus, diikuti oleh batu ginjal (23,72 %) sebanyak 37 kasus, batu ureter (8,97 %) sebanyak 14 kasus, dan batu urethra (2,04 %) sebanyak 3 kasus. Prevalensi batu kandung kemih yang dilakukan pembedahan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang, dari 92 penderita semuanya dilakukan pembedahan, karena adanya tindakan pembedahan yang akan dilakukan maka kemungkinan resiko tinggi infeksi bisa terjadi, hal ini dibutuhkan perlunya perawatan luka yang efektif. Perawatan luka yang efektif ini merupakan suatu penanganan luka yang terdiri atas pembersihan luka, menutup, dan membalut kembali luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka.<sup>4</sup> Angka kejadian vesikolithiasis di RSUD RA Kartini Jepara dari tanggal 1 Oktober 2013 sampai 1 Januari 2014 menurut Rekam Medik RSUD RA Kartini Jepara, yang menderita vesikolithiasis berdasarkan laporan program kasus tercatat di Ruang Dahlia ada 18 pasien masing-masing umurnya berkisar antara 45-65 tahun, dan 100% atau 18 pasien semuanya menjalani operasi (vesikolithotomy), angka ini menunjukkan tingkat resiko dilakukan pembedahan sangat tinggi.<sup>5</sup>

Normal saline atau disebut juga NaCl 0,9%. Cairan ini merupakan cairan yang bersifat fisiologis, non toksik dan tidak mahal. NaCl dalam setiap literanya mempunyai komposisi natrium klorida 9,0 g. Berdasarkan laporan program yang berasal dari rumah sakit sekitar 91% rumah sakit yang menggunakan cairan salin normal atau disebut juga cairan Natrium Clorida (NaCl 0,9%) dalam melakukan perawatan luka, NaCl 0,9 % merupakan larutan fisiologis yang ada di seluruh tubuh karena alasan ini tidak ada reaksi hipersensitivitas dari Sodium Clorida. Natrium Clorida mempunyai Na dan Cl yang sama seperti plasma. Larutan ini tidak mempengaruhi sel darah merah Sodium Klorida (NaCl 0,9 %) secara umum digunakan untuk irigasi seperti irigasi pada rongga tubuh, jaringan atau luka. Larutan irigasi NaCl 0,9% dapat digunakan untuk mengatasi iritasi pada luka, dan juga merupakan cairan garam fisiologis baik digunakan untuk pembersih, pembasuh

dan kompres pada luka. Larutan irigasi dimaksudkan untuk mencuci dan merendam luka atau lubang operasi, sterilisasi pada sediaan ini sangat penting karena cairan tersebut langsung berhubungan dengan cairan dan jaringan tubuh yang merupakan tempat infeksi dapat terjadi dengan mudah.<sup>10</sup> Karena dalam setiap literanya mempunyai komposisi Natrium Clorida 9,0 g dengan osmolaritas 308 mosm/l setara dengan ion-ion Na<sup>+</sup> 154 mEq/l dan Cl<sup>-</sup> 154 mEq/l merupakan isotonik dan juga merupakan cairan garam fisiologis baik digunakan untuk pembersih, pembasuh dan kompres pada luka.<sup>10</sup>

Penelitian ini membahas membahas mengenai penatalaksanaan luka post op vesikolithotomy dengan penggunaan NaCl 0,9% dan *sokratulle* di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara dan di desa Kedung malang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 8 hari, tanggal 19 – 26 Maret 2014, bertempat di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara dan di desa Kedung malang. Metode penelitian adalah dengan cara observasi yang dilaksanakan secara mendalam (*in-depth observation*) terhadap objek yaitu pasien post operasi vesikolithotomy yang dirawat di Ruang Dahlia, Rumah Sakit Umum Kudus. Analisis dan penyajian data dilakukan secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Pengkajian ini dilakukan pada hari senin, tanggal 19 Maret 2014 di ruang Dahlia RSUD RA. Kartini Jepara. pasien dengan nama Tn. M (68 th) pendidikan SD, saat dikaji pasien mengatakan nyeri pada luka *post vesikolithotomy*, keadaan umum pasien tampak lemah. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 13 Maret 2014 dengan keluhan tidak bisa kencing dan perutnya sakit, kemudian pasien dibawa oleh keluarga ke RSUD RA Kartini Jepara, di IGD pasien mendapatkan therapy infuse Ringer Laktat 20 tpm, kemudian pasien dibawa ke Ruang Dahlia untuk

mendapatkan therapy lebih lanjut. Tanggal 19 Maret 2014 pasien mendapatkan terapi injeksi cefotaxime 2x1 gr, amoxilin 3x1 gr, kalnex 3x500 mg.

Pada pemeriksaan diagnostik tanggal 13 Maret 2014 dengan hasil pemeriksaan Leukosit  $10.420 \text{ mm}^3$  (tinggi), dan trombosit  $257.000 \text{ mm}^3$  (normal), Hematokrit 42,6% (normal), Hb 14,8 gr% (normal), ureum 36,6 mg% (normal), creatinin 1,2 mg% (tinggi). Pengkajian luka dan didapatkan data terdapat luka *post op*, panjang luka  $\pm 9 \text{ cm}$ , dijahit dengan jelujur dan ada 7 jahitan, ada tanda-tanda infeksi yaitu terdapat perubahan warna kemerahan disekitar luka dan teraba hangat, luka tampak lembab, dan tidak ada pus. Rencana tindakan untuk meminimalisir penyebaran infeksi adalah mengkaji luka, lakukan perawatan luka setiap hari, pertahankan teknik *aseptic*, kolaborasi pemberian *antibiotic* cefotaxime 2x1 gr.

Perawatan pertama pada pasien dengan vesikolithiasis pada tanggal 19 Maret 2014, mengatakan nyeri pada luka *post vesikolithotomy*, luka dan didapatkan data terdapat luka *post op*, panjang luka  $\pm 9 \text{ cm}$ , dijahit dengan jelujur dan ada 7 jahitan, ada tanda-tanda infeksi yaitu terdapat perubahan warna kemerahan disekitar luka dan luka tampak lembab, dan tidak ada pus. Tindakan yang di lakukan oleh perawat yaitu mencuci luka dengan NaCl 0,9%. Pada perawatan luka post op ini perawat menggunakan kassa sebagai secondary dressing, kemudian kassa dibasah dengan NaCl 0,9%, kemudian cuci luka dari arah terkontaminasi ke luka yang tidak terkontaminasi, setelah itu ditutup dengan *sofratulle* sebagai primary dressing, tujuannya untuk melembabkan luka, setelah itu luka diberi balutan dengan kassa sebagai fiksasi.



**Gb.1 Hari Pertama Perawatan**

Pada tanggal 20 Maret 2014 di lakukan evaluasi pada perawatan luka pertama luka tampak bersih, tampak lembab, ada tanda-tanda infeksi yaitu terdapat perubahan warna kemerahan disekitar luka dan teraba hangat, selanjutnya membersihkan luka menggunakan NaCl 0,9% untuk pembersih, dengan hasil luka tampak bersih, panjang  $\pm 9 \text{ cm}$ , tampak lembab, Tindakan keperawatan ganti balut lagi di lakukan dengan menggunakan cara mencuci luka dengan NaCl 0,9% kemudian ditutup dengan *sofratulle* sebagai primer *draissing* dan ditutup dengan kassa steril sebagai sekunder *draissing*, tujuannya untuk menjaga kelembaban pada luka, kemudian di tutup dengan hepafik sebagai fiksasi.



**Gb.2 Hari Kedua Perawatan**

Pada tanggal 22 Maret 2014 di lakukan evaluasi pada perawatan luka ke dua, luka masih nyeri luka tampak bersih, tampak lembab, sudah tidak ada tanda-tanda infeksi. Selanjutnya membersihkan luka menggunakan NaCl 0,9%, kemudian

ditutup dengan menggunakan *sofratulle* sebagai primer *dressing* kemudian ditutup dengan menggunakan kassa steril sebagai skunder *draissing* dan ditutup dengan heparik sebagai fiksasi, dengan hasil luka tampak bersih, panjang  $\pm 9$  cm, masih tampak lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi. Tindakan keperawatan selanjutnya ganti balut lagi di lakukan dengan menggunakan cara mencuci luka dengan NaCl 0,9%, setelah itu diberi kassa steril dan dibalut.



**Gb.3 Hari Ketiga Perawatan**

Pada tanggal 24 Maret 2014 di lakukan evaluasi pada perawatan luka ke tiga, luka masih nyeri luka tampak bersih, sudah tampak kering, sudah tidak ada tanda-tanda infeksi, selanjutnya membersihkan luka menggunakan NaCl 0,9% untuk pembersih, dengan hasil luka tampak bersih, panjang  $\pm 9$  cm, masih tampak lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi, selanjutnya membersihkan luka menggunakan NaCl 0,9% untuk pembersih dan kemudian ditutup dengan menggunakan kassa NaCl 0,9% untuk memberikan kondisi luka tetap lembab. Setelah dilakukan tindakan dilakukan observasi terhadap luka, dengan hasil luka tampak bersih, panjang  $\pm 9$  cm, tampak lembab. Tindakan keperawatan selanjutnya ganti balut lagi di lakukan dengan menggunakan cara mencuci luka dengan NaCl 0,9%, setelah itu ditutup dengan kassa steril dan dibalut.



**Gb.4 Hari Keempat Perawatan**

Pada tanggal 26 Maret 2014 di lakukan evaluasi pada perawatan luka ke tiga, luka masih nyeri luka tampak bersih, sudah tampak kering, sudah tidak ada tanda-tanda infeksi, selanjutnya membersihkan luka menggunakan NaCl 0,9% untuk pembersih, dengan hasil luka tampak bersih, panjang  $\pm 9$  cm, masih tampak lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi, selanjutnya membersihkan luka menggunakan NaCl 0,9% untuk pembersih, dengan hasil luka tampak bersih, panjang  $\pm 9$  cm, tampak lembab. Tindakan keperawatan ganti balut lagi di lakukan dengan menggunakan cara mencuci luka dengan NaCl 0,9%, setelah itu diberi kassa steril dan dibalut.

Setelah dilakukan pengelolaan selama 8 hari pada tanggal 19 sampai 26 Maret 2014 penulis menyimpulkan bahwa masalah sudah teratasi karena dari semua tujuan yang direncanakan sebelumnya pasien mengatakan sudah tidak khawatir dengan keadaan lukanya, luka tampak bersih, tampak kering, sudah tampak pembentukan granulasi atau jaringan baru pada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada pus.

### **Pembahasan**

Vesikolitis adalah batu yang ada di vesika urinaria ketika terdapat defisiensi substansi tertentu, seperti kalsium oksalat, kalsium fosfat, dan asam urat meningkat atau ketika terdapat defisiensi substansi tertentu, seperti sitrat yang secara normal mencegah terjadinya kristalisasi dalam urin.<sup>1</sup> vesikolithotomy merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara

mengangkat massa/batu dengan insisi abdomen bawah tanpa pembukaan kandung kemih.<sup>1</sup> Karena adanya tindakan pembedahan yang akan dilakukan maka kemungkinan resiko tinggi infeksi bisa terjadi, hal ini dibutuhkan perlunya perawatan luka yang efektif. Perawatan luka yang efektif ini merupakan suatu penanganan luka yang terdiri atas pembersihan luka, menutup, dan membalut kembali luka sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka

Luka post operasi vesikolithotomy hari ke VII yang dialami oleh Tn. M di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Jepara, pada waktu pengkajian penulis mendapatkan data terdapat luka *post op*, panjang luka  $\pm 9$  cm, dijahit dengan jelujur dan ada 7 jahitan, ada tanda-tanda infeksi yaitu terdapat perubahan warna kemerahan disekitar luka dan teraba hangat, luka tampak lembab, dan tidak ada pus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan ganti balut selama 8 hari didapatkan luka masih nyeri luka tampak bersih, sudah tampak kering, sudah tidak ada tanda-tanda infeksi, selanjutnya membersihkan luka menggunakan NaCl menggunakan NaCl untuk pembersih, pembasuh dan kompres pada luka, dengan hasil luka tampak bersih, panjang  $\pm 9$  cm, masih tampak lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi, lembab. Penatalaksanaan untuk proses penyembuhan luka selain itu salah satunya dengan perawatan luka dengan pemberian *sofra tulle*, *sofra tulle* ini merupakan sebagai topical, fungsinya mempercepat pembentukan granulasi atau jaringan baru pada luka, dan juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Keefektifan *sofratulle* sangat tinggi dalam mempercepat proses penyembuhan luka, karena isi dari *Sofratulle* sendiri adalah antibiotik *Framycetin Sulfat*. *Framycetin* merupakan *antibiotic* dari kelas *aminoglikosida* mirip dengan *neomycin*. Seperti *neomycin*, golongan obat ini memiliki penyerapan sistemik yang rendah. Hal ini digunakan dalam persiapan topical bagi infeksi kulit, hidung, telinga dan mata, sering digunakan dengan kombinasi obat *antibakteri* lainnya dan *kortikosteroid*. Golongan obat ini juga dapat digunakan untuk infeksi saluran cerna, dan luka post

operasi. Luka post operasi vesikolithotomy yang dialami Tn. M termasuk dalam kategori luka akut, luka akut merupakan diskontinuitas atau kerusakan jaringan (kulit, fascia, otot, tendon, dan tulang) yang terjadi kurang dari 8 jam.<sup>12</sup>

Luka yang terjadi akibat tindakan operasi vesikolithotomy yang dialami oleh Tn. M hari ke VII di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Jepara, merupakan suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari<sup>1</sup>. Fisiologi penyembuhan luka, beragam proses seluler yang paling tumpang tindih memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka: regenerasi sel, proliferasi sel dan kolagen. Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase yaitu: 1. Fase inflamasi (juga disebut fase lag atau eksudatif) adalah respon avaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan terpotong. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinogen platelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5-10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler, berlangsung 1-4 hari. 2. Fase proliferasi adalah fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring baru untuk sel sel yang bermigrasi. Sel sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan yang baru, warnanya merah terang. 3. Fase maturasi sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblas mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai fibril kolagen menyusun ke dalam posisi yang lebih padat. Serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat. Maturasi jaringan ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.<sup>6</sup>

Proses penyembuhan luka yang terjadi pada Tn. M ini termasuk dalam kategori *fase inflamasi* karena merupakan vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan

fibrinogen platelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Efek samping dari pemberian *sofratulle* ini adalah kemungkinan otot oksisitas (luka terbuka, daerah ginjal pada pemakaian jangka panjang). Dengan pemberian *sofratulle* ini luka akan menjadi lembab dan dengan keadaan ini proses penyembuhan luka akan menjadi lebih cepat, *Sofratulle* mengandung antibiotik framycetin sulfat sebagai lembaran halus seperti kasa halus yang digunakan untuk mencegah infeksi atau potensial infeksi oleh karena luka pada area kulit sekitarnya, penggunaannya diharapkan sesuai dengan anjuran dari tenaga profesional, mengingat efek samping dan lama pemberian tergantung dari kondisi luka yang dialami meskipun orang tersebut memiliki tanda dan gejala yang sama dengan orang yang menggunakan *sofratulle*. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi dosis obat ini, seperti berat badan, kondisi kesehatan lainnya dan penggunaan obat lainnya yang akan mempengaruhi interaksi obat. Obat ini diserap dalam jumlah yang signifikan apabila digunakan di daerah yang sangat luas. Pasien dengan luka lebih dari 30% luas permukaan tubuh, maka penggunaan *sofra tulle* harus dikonsultasikan dengan tenaga ahli bagaimana obat ini dapat mempengaruhi kondisi lukanya.<sup>12</sup>

Perawatan luka dengan pemberian NaCl 0,9 %, sifat cairan NaCl tidak mengiritasi pada jaringan, tetapi hanya berfungsi untuk membersihkan luka, selain itu cairan NaCl juga bersifat hanya dapat melembabkan luka dalam membantu pembentukan granulasi jaringan baru dan bukan untuk menyembuhkan secara langsung. Melakukan pembalutan dengan menggunakan NaCl 0,9% dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka. Larutan irigasi NaCl 0,9% juga dapat digunakan untuk mengatasi iritasi pada luka.<sup>9</sup> Selain NaCl perawatan luka dengan pemberian *sofratulle* selain untuk membantu mempercepat proses penyembuhan juga sebagai topical. Indikasi pemberian *Sofra Tulle* adalah adanya luka yang disebabkan panas, traumatic, (terpukul, teriris, dan luka bekas operasi), ulseratif, keadaan kulit

terinfeksi, elektif dan sekunder adapun kontra indikasi dari pemberian *sofratulle* adalah adanya alergi terhadap framisetin (organisme resisten terhadap framisetin).<sup>12</sup> Dalam penyembuhan luka akut lebih baik jika primary dressingnya menggunakan topical seperti hydroactive gel, dimana berfungsi menciptakan kondisi lembab atau rehidrasi pada luka yang kering. Pada keadaan lembab invasi neutrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit dan limfosit ke daerah luka berfungsi lebih dini, suasana lembab yang diciptakan dapat mempercepat terbentuknya startum corneum dan angiogenesis untuk proses penyembuhan luka.

Dari analisa penulis didapatkan hasil ada perkembangan karena seperti kita ketahui dalam penyembuhan luka terdapat dua faktor yaitu faktor local dan faktor umum. Faktor local diantaranya hidrasi luka, penatalaksanaan luka (aplikasinya), temperature luka, adanya tekanan, gesekan, atau keduanya, adanya benda asing dan ada tidaknya infeksi. Faktor umum diantaranya kondisi imun pasien seperti usia, penyakit penyerta, vaskularisasi, nutrisi, kegemukan, gangguan sensasi dan pergerakan, status psikologis, terapi radiasi dan obat-obatan. Dari beberapa faktor tersebut kondisi yang terjadi pada pasien yaitu bisa dipicu karena faktor usia, dimana pada usia yang lanjut terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga dapat memperlambat waktu penyembuhan luka.

Penulis dalam melakukan perawatan menggunakan NaCl 0,9 %, dan *sofratulle* digunakan sebagai primare drassing, karena NaCl tersebut mudah diserap oleh jaringan dan kering. Dalam perawatan luka terdapat konsep tiga M, mencuci, membuang jaringan, dan memilih balutan. M yang pertama mencuci luka caranya dengan melakukan irigasi, terutama dengan memberikan tekanan (apat menggunakan alat) pada daerah sinus atau undermining, atau dengan whirlpool dan hidroterapi. M yang kedua adalah membuang jaringan/debridement adalah kegiatan untuk mengangkat jaringan mati. M yang ketiga memilih balutan yang tepat, dalam hal ini jenis

balutan, cara mudah dan tepat memilih jenis balutan yang akan digunakan.<sup>7</sup>

Karakteristik balutan luka yang ideal yaitu melekat, *impermeable* terhadap bakteri, mampu mempertahankan kelembaban yang tinggi pada tempat luka, sementara itu mampu mengeluarkan eksudat yang berlebihan, sebagai penyekat suhu, non toksik dan non alergenik, nyaman dan mudah disesuaikan, mampu melindungi luka dari trauma lebih lanjut, tidak perlu terlalu sering mengganti balutan, awet, tersedia baik itu di rumah maupun di komunitas. Prioritas penatalaksanaan luka yaitu dengan perawatan luka steril, mikroorganisme bakteri yang masuk dapat memperlambat penyembuhan serta mendorong terjadinya infeksi, dan seringkali menutupi luas yang sebenarnya dari kerusakan jaringan.<sup>8</sup>

Selain itu dalam penyembuhan luka factor yang sangat berperan yaitu nutrisi dimana nutrisi yang buruk akan menghambat proses penyembuhan bahkan menyebabkan infeksi luka. Pada kasus Tn.M ini tidak mempunyai penyakit penyerta seperti diabetes militus (DM), sehingga tidak ada batasan dalam mengkonsumsi makanan atau kriteria diit, maka disarankan pada pasien Tn.M untuk mengkonsumsi diit TKTP (Tinggi kalori tinggi protein), sehingga luka bisa sembuh sesuai dengan waktu penyembuhan luka karena di dukung dengan nutrisi yang adekuat

## SIMPULAN

Hasil perawatan luka post operasi vesikolithotomy hari ke VII selama 8 hari mencuci menggunakan NaCl 0,9% dan diberi *sofratulle* sebagai primare drassing. Didapatkan kondisi luka bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi karena *sofratulle* berfungsi sebagai primare drassing, dan dapat melembabkan luka. Keberhasilan keperawatan luka ini didukung oleh status nutrisi dan faskularisasi luka yang baik, nutrisi yang buruk akan menghambat proses penyembuhan bahkan menyebabkan infeksi luka. Pada Tn. M tidak mempunyai penyakit penyerta seperti diabetes militus (DM), sehingga tidak ada batasan dalam mengkonsumsi makanan atau kriteria diit, maka disarankan pada

pasien Tn. M untuk mengkonsumsi diit TKTP (Tinggi kalori tinggi protein), sehingga luka bisa sembuh sesuai dengan waktu penyembuhan luka karena di dukung dengan nutrisi yang adekuat. Serta penyembuhan luka secara intensi primer dimana proses perbaikan jaringan luka hanya sedikit, berfokus pada penyatuan kedua tepi luka saling berdekatan dan berhadapan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer, Suzanne C. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jilid 1 edisi VIII. Jakarta. EGC. 2002. ; 1460
2. Alimul Hidayat, A. Aziz. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medica. 2012:135-8
3. Franzoni D.F and Decter R.M, *Insiden Vesikolithiasis di Dunia*. <http://www.medscape-insiden-vesikolithiasis.com>. Diunduh pada tanggal 27 Mei 2014
4. Soeparman, *Prevalensi Angka Kejadian Penyakit Vesikolithiasis di Indonesia* <http://www.ui-prevalensi-vesikolithiasis-diIndonesia.ac.id/> Diunduh pada tanggal 27 Mei 2014
5. Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini Jepara, *Presentase Jumlah Penderita Ulkus Diabetikum Terbaru*. 2014.
6. Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC; 1511-12
7. Irma P. Arisanty, S.Kp, RN, WOC (ET) N. *Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka*. Editor: Ns Pamilih Eko Karyuni S.Kep. Jakarta: EGC. 2011: 131
8. Rini \_tri \_hastuti.pdf. 2008. *Perawatan Luka post Op Dengan NaCl 0,9%*. Jakarta: [http://www.jurnal\(pdf\).com](http://www.jurnal(pdf).com). last update. diakses tanggal 10 Juni 2014

9. Smeltzer, Suzanne C.. Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah. Jakarta: EGC. 2002:1223
10. Indonesia Enterostomal Theraphy Nurse Association (InETNA) & Tim Perawatan Luka dan Stoma Rumah Sakit Dharmis. 2004, Perawatan Luka , Makalah Mandiri, Jakarta .
11. Alimul Hidayat, A. Aziz. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medica. 135-138
12. Prayoga, Agus. *Perawatan Luka Dengan Pemberian Sofra Tulle*. Diakses dari [www//http: dokterblog.wordpress.com](http://dokterblog.wordpress.com), tanggal 15 Juni 2014