

PELATIHAN NASIONAL PERAWATAN LUKA TERKINI

DI YOGYAKARTA

TANGGAL 28 NOVEMBER – 01 DESEMBER 2018



Oleh

Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep

KEPERAWATAN, FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Perkembangan pengetahuan tentang cara-cara penyembuhan luka modern menjadi satu trend tersendiri di dunia kesehatan yang berdampak terhadap kebutuhan peningkatan kualitas pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan khususnya perawat yang berkecimpung di bidang ini. Perawatan luka dikembangkan dengan tehnik modern sesuai dengan standar Internasional yaitu perawatan luka berbasis lembab atau *moist wound healing* dan *moist wound dressing* yang didukung dengan tersedianya jenis-jenis modern dressing berbasis lembab untuk hasil penyembuhan luka yang optimal, baik dilihat dari kualitas integritas jaringan, waktu proses penyembuhan peningkatan *quality of life* dan *patient safety* dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya.

Moist wound healing merupakan suatu metode yang mempertahankan lingkungan luka tetap terjaga kelembabnya untuk memfasilitasi penyembuhan luka. Luka lembab dapat diciptakan dengan cara occlusive dressing (perawatan luka tertutup). Perawatan luka menggunakan metode untuk mempertahankan kelembaban lingkungan luka dimulai dengan *wound bed preparation* menggunakan metode TIME untuk mendapatkan jaringan luka yang sehat berwarna merah/red. Perawatan luka berbasis lembab meningkatkan epitelisasi, angka infeksi lebih rendah dan cepat dan waktu inap pasien lebih pendek.

BAB II

Hasil Pelatihan

A. Peran PPNI : Aspek Etik Legal terhadap Praktek Mandiri

Praktek mandiri bisa saja bagi perawat, dikaitkan dengan aspek etik dan legalnya. Jumlah perawat sudah lebih dari 1 jutaan. Dengan banyaknya jumlah institusi pendidikan yang menghasilkan atau mengeluarkan perawat-perawat. Dengan kondisi seperti itu maka perawat harus berani keluar dari zona nyaman dengan apakah dengan praktek mandiri. Kalau perawat praktek mandiri bisa tidak? Kenapa :

1. Ilmu memadai dijamin dalam UU 36 berdasarkan ilmu keperawatan dan ilmu kedokteran
2. Praktek cukup, karena dikatakan cukup karena peluangnya banyak seperti penderita diabetes tidak hanya orang tua akan tetapi remaja. Kondisi diabet perlu penanganan yang spesifik dan juga cancer
3. Kemampuan komunikasi
4. Kemampuan manajemen, bagaimana memenaj
5. Menguasai budaya

Jadi jangan ragu untuk membuka praktek karena perawat mempunyai keilmuan mendukung secara khusus, Peraturan perundangan mendukung mengenai praktek mandiri dan profesi akan mendukung setiap melaksanakan praktek mandiri

Perawat sebuah profesi, maka ini bukan pekerjaan vokasi karena rutinitas. Seorang profesi itu mempunyai

1. Keahlian
2. Tanggung jawab (konsekuensi dari suatu tindakan) apakah tindakan yang dilakukan baik atau buruk itu berimplikasi pada kode etik. Apakah yang dilakukan benar apa salah itu berimplikasi pada efek legal.
Etik ranahnya adalah organisasi profesi berkaitan dengan moral/nilai
Legal ranahnya penegak hukum
Kalau terjadi permasalahan hukum konsekuensinya sanksi adalah perdana, perdata, administratif

Kalau etik adalah ranahnya organisasi sanksinya adalah dibina (komite etik) atau dibinasa (dicabut ijin praktek/keanggotaan NIRA)

Legal ada 2:

- Keahlian

Formal (berkaitan dengan jenjang pendidikan dan ukom)

Yang diakui di Indonesia yang dapat pengakuan hanya 3 keahlian dengan istilah KKNI

Level 5 D3

Level 6 D4/S1 tidak dapat STR

Level 7 profesi Ners

Non formal (bukan dari jenjang pendidikan, akan tetapi namanya adalah pendidikan keperawatan berkelanjutan/pkb). Untuk ijin juga, yang memberikan pengakuan adalah organisasi profesi bagi yang bekerja disebut dengan SKP (satuan kredit)

Untuk membuka praktek mandiri harus mempunyai STR dan SIPP

Yang berkaitan dengan etik seperti pakaian seksi, sibuk selfi dengan pasien (eksis dulu sebelum operasi)

PPNI mempunyai perlindungan hukum terhadap anggotanya.

Perawat harus mempunyai pedoman kode etik

Pedoman perilaku etik dari PPNI supaya lebih di internal dan diterapkan

Legal berkaitan dengan penjaminan dan perlindungan terhadap masyarakat. Beberapa dasar hukum/ undang-undang yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktek

Ada beberapa kesalahan dalam praktek mandiri:

1. Konteks diagnostic salah interpretasi
2. Pengobatan dan penatalaksanaan
3. Tidak memberikan profilaktif
4. Kegagalan dalam komunikasi
5. Perawatan yang benar mengeliminir amputasi

Hak dan kewajiban:

- Melengkapi sarana dan prasarana
- Pedoman praktik mandiri praktek telah dibuat oleh PPNI
- Kode etik dan standar (harus membuat SOP)
- Merujuk klien yang tidak bisa ditangani dengan cara kolaborasi (dokter dan laboratorium)

Membuka praktek mandiri

1. Registrasi dan ijin (SIPP bisa 2 tempat)
2. SK dan buku pedoman praktek mandiri yang telah dibuat PPNI sudah ada silahkan dilihat dan dibaca
3. Kebijakan-kebijakan di tempat praktek
4. Alurnya sudah diatur oleh yang berpraktek

B. Etik Elegal

Dengan berkembangnya pengetahuan dipersempit untuk menciptakan kompetensi. Kita berada di bidang 3 B: Borok (wound), Berak (stoma), Bezer (incontinentia)

Project utamanya adalah bisa praktek mandiri

LKP mandiri telah mengembangkan dari 2007

Yang menentukan letak stoma adalah perawat stoma. RS yang sudah memberikan wewenang pada perawat adalah RS Darmas. Perawatan post op pada stoma adalah air bias, edukasi tentang kantong stoma. Gold nya adalah peningkatan kualitas hidup (QOL)

Program wound care:

2007-2011 : twinning program Australia-Indonesia ETNEP

2012-2016 : Indonesian ETNEP

Program focusing: Research, Education, Advocacy, Member engagement

Certified by BPPSDM Kemenkes RI

C. Anatomi Fisiologi Luka

Lapisan kulit:

- Epidermis : fungsi pelindung, pembuluh darah tidak ada, epitel skuamosa
- Dermis : terdiri atas jaringan ikat yang menyokong epidermis dan menghubungkannya dengan jaringan subkutis
- Hypodermis : lapisan di bawah dermis yang terdiri dari lemak, jumlah dan ukuran berbeda-beda menurut daerah tubuh dan keadaan nutrisi individu

Luka Akut adalah semua luka baru terjadi sembuh sesuai dengan fisiologis penyembuhan luka.

Fase penyembuhan luka:

1. Infalamasi/radang normal tanda-tanda rubor, dolor, calor waktunya 0-3 hari maksimal 5 hari lebih dapat menyebabkan badai sidokain
2. Proliferasi fase dimana terjadi proses pertumbuhan jaringan baru yang dimulai dari dasar luka kemudian tumbuh keatas sejajar dengan tepi luka waktunya 3 hari- 3 minggu maksimal 21 hari
3. Maturasi fase dimana terjadinya terbentuk epitel yang dimulai dari tepi luka sampai terjadi penutupan luka dan terjadinya pematangan jaringan waktunya 3 minggu sampai 3 tahun

Pembentukan epitel menyebrang ke bagian tepi luka sekitar 21 hari. Penutupan epitel yang masih merah muda kekuatannya masih 80%. Kekuatan epitelnya 100% sudah menjadi matang

Kronik adalah luka yang berhenti fisiologinya tidak sesuai dengan kerangka waktunya, berhenti di fase inflamasi.

Perlu tidak ditutup luka?

Definisi luka adalah integritas jaringan hilang

Fungsi kulit adalah barrier/melindungi, semua luka wajib ditutup

Stadium :

Stadium 1 : Epidermis utuh tapi merah, nyeri, kalor/luka, fungsielosa

Stadium 2 : dermis terpapar, lecet

Stadium 3 : terpapar hypodermis atau jaringan lemak, fascia (pembungkus otot)

Stadium 4 : keliatan otot, tendon dan tulang

Luka bakar yang paling nyeri adalah stadium 1 dan 2

Stadium 1 perlu ditutup luka? Perlu ditutup

D. Pengkajian dan evaluasi penyembuhan luka

Pengkajian luka yang di mulai dari: pengkajian holistik terdiri dari etiologi, durasi dari luka, factor yang menghambat luka. Pengkajian luka terdiri dari lokasi, tahapan, dasar luka, tipe jaringan, dimesi, exudat, odor, tepi luka, kulit sekitar luka, tanda-tanda infeksi dan nyeri pada luka.

Warna pada dasar luka adalah red-yellow-black. Kemudian system yang diperkenalkan adalah bersifat konsisten dan mudah dimengerti serta tepat guna dlaam pemilihan balutan.

Pengukuran luka yaitu panjang x lebar x kedalaman. Cara pengambilan kultur yaitu:

1. Siapkan alat pengambilan kultur dan balutan
2. Cuci tangan
3. Buka balutan luka lama
4. Cuci luka dengan larutan normal saline jangan antiseptic
5. Keringkan dengan kasa steril
6. Tunggu sampai eksudat keluar
7. Lakukan pengambilan sampel kultur dengan mengusap zig zag sebanyak 10 kali usapan yang mewakili seluruh area luka
8. Sampel dikirim ke lab, jika tertunda pengiriman harus disimpan dalam almari es/suhu dingin

Persiapan dasar luka

1. Menghilangkan factor yang menghambat penyembuhan luka
2. Mempersiapkan luka dengan secara maximal untuk dapat menggunakan advanced product

Warna dasar luka

Red-yellow-black, kemudahan system yang diperkenalkan adalah bersifat konsisten dan mudah dimengerti, tepat guna dalam memilih tindakan perawatan/pemilihan balutan. Red yaitu dasar luka merah tua atau terang tampak lembab, merupakan luka bersih bergranulasi, vaskularisasi baik dan mudah berdarah, warna dasar luka merah muda/ pucat merupakan lapisan epitelisasi, adalah fase akhir proses penyembuhan.

Tujuan perawatan merah untuk mempertahankan lingkungan luka tetap keadaan lembab, Luka pada temperature suhu optimal balutan luka menyerap eksudat dan mencegah terjadinya trauma pada jaringan granulasi/epitelisasi. Yellow (kuning) adalah dasar warna luka kuning/kuning kecoklatan/kuning kehijauan/ kuning pucat, kondisi luka terkontaminasi, terinfeksi, dan avaskularisasi dikenal dengan nama Slough. Balck (hitam), Warna dasar luka hitam/hitam kecoklatan/hitam kehijauan, merupakan jaringan nekrosis dan avaskularisasi. Tujuan perawatan kuning dan hitam untuk meningkatkan support system autolisi debridemen, absorb eksudat, menghilangkan bau tidak sedap, mengurangi/menghindari dari kejadian infeksi dan kontaminasi beluem tentu terinfeksi

Persiapan dasar luka

Saat ini persiapan dasar luka [ada perawatan luka kasus luka kronik adalah 3 M yaitu: mencuci luka, memilih topical terapi tepat guna, memilih balutan. Mencuci luka dengan emnggunakan metode swabbing/menggosok luka harus gentle, stop menggosok jarongan granulasi atau sampai berdarah, irigasi, menggunakan normal saline, cairan non toksik dan cairan antiseptic.

Membuang jaringan yang mati seperti nekrosis dan didebridement. Debridement dengan cara, enzymatic seperti madu, alovera, mechanical seperti gunting dan kasa, autolysis, surgical, dan biological seperti dengan belatung.

Prinsip penyembuhan luka adalah TIME

Tisu management adalah memperbaiki jaringan dengan cara autolysis, CSWD, enzymatic, hidropressure, mechanical or biological agents

Infamasi dan control infeksi dengan cara control infeksi dengan antibiotic, surgical

Moisture balance dengan menggunakan balutan yang lembab, debridement dan skin graft

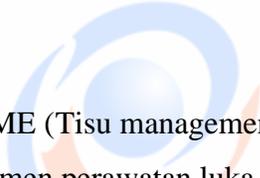
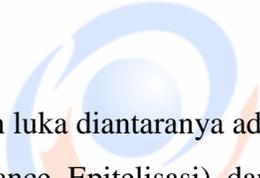
Epitel dengan cara memberikan dukungan kesehatan pada luka, pembentukan epitelisasi memerlukan suasana lembab seimbang.

Saat ini manajemen pada perawatana luka akut dan kronik adalah 3 M diantaranya mencuci luka, membuang jaringan nekrotik pada luka, memilih topical terapi tepat guna.



BAB III

Kesimpulan



Prinsip penyembuhan luka diantaranya adalah: TIME (Tisu management, Infamasi dan control infeksi, Moisture balance, Epitelisasi), dan manajemen perawatan luka dengan menggunakan 3 M (Mencuci luka, membuang jaringan nekrotik, memilih toipkal yang tepat)

