

PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
2023

Mila Rena Agustin

**Penerapan Perawatan Luka dengan Kasa Sebagai *Secondary Dressing*  
terhadap Penyembuhan Luka Post Op di Ruang Bougenville Rumah Sakit  
Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta**

**Mila Rena Agustin,<sup>1)</sup> Sahuri Teguh Kurniawan,<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas  
Kusuma Husada Surakarta

<sup>2)</sup>Dosen Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

[milarena2400@gmail.com](mailto:milarena2400@gmail.com)

**ABSTRAK**

Fraktur merupakan suatu kondisi dimana terjadi diskontinuitas tulang. Penatalaksanaan fraktur terbagi menjadi 2 yaitu konservatif dan pembedahan. Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan salah satu tipe dari Healthcare-associated infections (HAIs) yang menyebabkan morbiditas pasca operasi. Salah satu penyebab terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO) adalah tidak maksimalnya tindakan perawatan luka. *Secondary dressing* adalah bahan *dressing* luka yang diterapkan diatas *primary dressing* agar tetap di tempatnya. Salah satu *secondary dressing* yang terbuat dari bahan alginate adalah kain kasa sterile penerapan kasa sterile dengan benar juga dapat membantu penyerapan eksudat. Studi kasus ini menerapkan kasa sebagai *secondary dressing* untuk penyembuhan luka post operasi fraktur femur dekstra.

Kesimpulan : Berdasarkan studi kasus yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan kasa sterile sebagai secondary dressing pada luka dengan eksudat ringan-sedang selama 3 hari implementasi, kassa sterile dapat menyerap eksudat dengan baik.

**Kata kunci :** fraktur, infeksi luka operasi, perawatan luka, *secondary dressing*, kasa

**Daftar Pustaka :** 35 (2013 - 2022)

*NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM PROFESSIONAL PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA  
2023*

*Mila Rena Agustin*

*Aplication of Wound Care with Gaze as Secondary Dressing Post- Operative  
Wound Healing in Space Bougenville Orthopedic Hospital Prof. Dr. R. Soeharso  
Surakarta*

***Mila Rena Agustin,<sup>1)</sup> Sahuri Teguh Kurniawan,<sup>2)</sup>***

- 1) Study Program Students Profession Professional Program Nurses  
Kusuma Husada University of Surakarta*
- 2) Study Program Lecturer Profession Professional Program Nurses  
Kusuma Husada University of Surakarta*

[milarena2400@gmail.com](mailto:milarena2400@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Fracture is a condition in which bone discontinuity occurs. Fracture management is divided into 2, namely conservative and surgical. Surgical wound infections (ILO) are a type of healthcare-associated infections (HAIs) that cause postoperative morbidity. One of the causes of Surgical Wound Infection (ILO) is not optimal wound care measures. Secondary dressing is a wound dressing material that is applied over the primary dressing to keep it in place. One of the secondary dressings made of alginate material is sterile gauze, the correct application of sterile gauze can also help the absorption of exudate. This case study applies gauze as a secondary dressing for postoperative wound healing of femoral dekstra fractures.*

*Conclusion: Based on the case study conducted, it can be concluded that the application of sterile gauze as a secondary dressing on wounds with mild-moderate exudate for 3 days of implementation, sterile gauze can absorb exudate well.*

*Keywords: fracture, surgical wound infection, wound care, secondary dressing, gauze*

*Bibliography : 35 (2013 - 2022)*

## **PENDAHULUAN**

Fraktur merupakan suatu kondisi dimana terjadi diskontinuitas tulang. Penyebab terbanyak fraktur adalah kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. (Noorisa & Apliliwati. 2017)

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018, prevalensi fraktur di Indonesia tercatat angka kejadian fraktur sebanyak 5,5%. (Yadnya & Wijaya, 2022). Sedangkan di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 di dapatkan sekitar 2.700 orang mengalami fraktur, 56 % mengalami kecacatan fisik, 24 % mengalami kematian, 15 % mengalami kesembuhan dan 5 % mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur (Indrawan & Hikmawati, 2021).

Penatalaksanaan fraktur terbagi menjadi 2 yaitu konservatif dan pembedahan. Penatalaksanaan konservatif meliputi reduksi tertutup

dengan gips, traksi manual, pemasangan bidai. Sedangkan penatalaksanaan pembedahan meliputi reduksi tertutup dengan fiksasi internal ataupun fiksasi eksternal (tindakan ORIF) (Antoni, 2019).

Bedah ortopedi adalah spesialisasi bedah yang didedikasikan untuk pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit dan cedera pada masalah muskuloskeletal di semua kelompok umur. Karir dalam bedah ortopedi mencakup spektrum dari ortopedi umum hingga keahlian subspecialisasi dalam trauma ortopedi, tangan, pediatri, sendi total, kaki dan pergelangan kaki, kedokteran olahraga, dan onkologi untuk beberapa nama (Laura. Etc, 2013).

Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan salah satu tipe dari Healthcare-associated infections (HAIs) yang menyebabkan morbiditas pasca operasi. ILO banyak dilaporkan terjadi di negara berkembang dengan insidensi gabungan sebesar 11,8 kejadian dari 100 prosedur operasi. Salah satu penyebab terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO) adalah tidak maksimalnya tindakan perawatan luka (Farahdina, 2019).

Luka post operasi atau luka pasca operasi biasa juga disebut dengan luka operasi adalah luka yang sengaja dibuat dengan prosedur pembedahan / operatif.. Perawatan luka post operasi ini diperlukan demi mencapai proses penyembuhan luka yang optimal serta mencegah supaya tidak terjadi infeksi pada luka. Salah satu faktor yang dapat mempercepat penyembuhan luka da meminimalisir terjadinya infeksi adalah metode *dressing* (Seca, 2021).

Dalam perawatan luka terdapat 2 metode *dressing* yaitu *primary dressing* dan *secondary dressing*. *Primary dressing* adalah bahan yang diletakkan langsung ke luka itu sendiri. Sedangkan *Secondary dressing* diterapkan diatas *primary dressing* agar tetap di tempatnya. *Secondary dressing* diproduksi dari bahan dasar karbohidrat seperti kitosan dan alginate. Dari bahan tersebut akan dihasilkan produk balutan luka yang berdaya serap tinggi, mudah digunakan atau dilepaskan, melindungi terhadap serangan bakteri dan menutupi luka. Salah satu *secondary dressing* yang terbuat dari bahan alginate adalah kain

kasa sterile (Mutia & Eriningsih, 2014).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 4 Agustus 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan pengkajian pada Tn.P dengan diagnosa medis post operasi close fraktur femur dekstra. Pasien dilakukan operasi pada tanggal 3 Agustus 2023 pukul 16.00. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 Agustus 2023 pukul 16.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri pada paha atas setelah operasi, nyeri semakin memberat ketika kaki kanan digerakkan, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, dan nyeri datang secara hilang timbul. Pasien tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan terlihat bersikap protektif menghindari nyeri. Saat dilakukan TTV didapatkan hasil Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 100 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 37,1°C, SpO<sub>2</sub>: 99%.

Berdasarkan hasil pengkajian pasien juga mengatakan terdapat luka pada paha sebelah kanan, tampak luka post operasi yang dibalut dengan elastis bandage dengan panjang  $\pm 25$  cm, dan bengkak pada kaki kanan. Terbukanya jaringan kulit dapat menyebabkan terjadinya resiko infeksi.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa yang pertama adalah resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (D.0142). Data yang didapatkan untuk menegakkan diagnose resiko infeksi diantaranya data subyektif pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di paha kanan. Dan data objektif meliputi Tampak luka bekas operasi, luka tampak bersih, jumlah jahitan 20 buah, panjang luka vertikal 25 cm, tampak eksudat darah sedang, leukosit 16940 /uL, suhu tubuh 37,1<sup>0</sup>C ) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa yang kedua adalah Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Data yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa nyeri akut diantaranya data subyektif meliputi pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan setelah operasi, nyeri semakin memberat ketika kaki kanan digerakkan, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5 dan nyeri datang hilang timbul. Data objektif meliputi pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah, dan frekuensi nadi 100 x/menit. Sejalan dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia bahwa efek pembedahan (agen pencedera fisik) dapat menimbulkan nyeri pada pasien. Tanda dan gejala mayor sehingga diagnose yang dapat ditegakkan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur

operasi) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi diagnosa pertama Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasif (D.0142). Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah risiko infeksi adalah perawatan luka (I.14564) dengan tindakan observasi meliputi monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi. Tindakan terapeutik meliputi lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl, berikan salep yang sesuai, berikan kassa 4-5 lapis pada luka dengan eksudat, tutup dengan plester. Tindakan edukasi meliputi jelaskan tanda dan gejala infeksi. Tindakan kolaborasi meliputi kolaborasi pemberian antibiotic. Perawatan luka dapat mengurangi terjadinya resiko infeksi.

Intervensi diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan

mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat (D.0077). Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut adalah manajemen nyeri (I.08238) dengan tindakan observasi meliputi Identifikasi skala nyeri. Tindakan terapeutik meliputi berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur. Tindakan edukasi meliputi jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Tindakan kolaborasi meliputi kolaborasi pemberian analgetik. Penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi patah tulang dapat dilakukan dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi.

### 4. Implementasi

Implementasi yang diberikan pada masing-masing diagnose adalah 3 x 24 jam. Implementasi yang dilakukan pada diagnose pertama risiko

infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasif (D.0142) hari pertama sampai dengan hari ketiga adalah memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan NaCl. Memberikan supratulle, memberikan kassa 4-5 lapis pada luka dengan eksudat, menutup luka dengan plester, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, berkolaborasi pemberian antibiotic, cefazolin 3 x1 gram.

Implementasi pada diagnose kedua diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat (D.0077) pada hari pertama meliputi mengidentifikasi karakteristik nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam), menjelaskan strategi meredakan nyeri, dan

berkolaborasi dalam pemberian analgesic paracetamol 3 x 1 gram. Sedangkan implementasi pada hari kedua dan ketiga meliputi mengidentifikasi karakteristik nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam), dan berkolaborasi dalam pemberian analgesic paracetamol 3 x 1 gram.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada Tn. P setelah dilakukan proses pengkajian hingga implementasi selama 3 x 24 jam menunjukkan hasil yang lebih baik dengan rincian :

Diagnosa pertama risiko infeksi pada implementasi hari hari terakhir hasil evaluasi meliputi pasien mengatakan nyeri pada luka sudah sangat berkurang, Panjang luka 25 cm, jumlah jahitan 20 buah, luka sudah tidak mengeluarkan eksudat, tidak ada pembengkakan, dan kemerahan.

Sedangkan pada diagnose kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

(prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat (D.0077) hasil evaluasi pada hari ketiga meliputi pasien mengeluh nyeri P (tindakan invasive), Q (tertusuk-tusuk), R (paha atas), S (1), T (hilang timbul), pasien tampak sudah tidak kesakitan, sudah mampu mobilisasi.

#### 6. Pembahasan

Pada kasus Tn. P yang menjadi pokok bahan peneliti adalah masalah keperawatan risiko infeksi. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut adalah perawatan luka dengan kasa sebagai secondary dressing terhadap penyembuhan luka post operasi. Tujuan dari studi kasus ini adalah membuktikan bahwa kasa dapat menyerap eksudat sehingga studi kasus ini diterapkan pada pasien post operasi dengan jumlah eksudat ringan – sedang.

Pada hari ke 1 post operasi close fraktur femur dekstra, dilakukan perawatan luka secara

teratur setiap 1 hari sekali, hal ini dilakukan untuk mengobservasi dan mengurangi jumlah eksudat yang ada. pada hari ke 2 post operasi fraktur, dilakukan perawatan luka secara teratur dengan frekuensi waktu pemberian  $\pm$  20 menit. pada studi kasus ini terdapat luka post operasi fraktur femur dekstra dengan keadaan luka kotor, jumlah eksudat ringan – sedang, eksudat berisi darah segar dengan konsistensi cair.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wintoko & Yadika (2020), Luka yang basah atau mengandung banyak eksudat dapat dikontrol melalui Teknik penyerapan eksudat melalui kasa sehingga dapat menurunkan jumlah eksudat. Pada penelitian Anitha (2020) disebutkan bahwa kasa dapat digunakan untuk menyerap eksudat dan cairan pada luka terbuka dengan bantuan serat pada kasa.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa dengan



dilakukannya implementasi perawatan luka menggunakan kassa sebagai secondary dressing eksudat dapat terserap dengan baik dan dapat menjaga balutan tetap bersih. Fenomena ini akan membawa dampak positif untuk mengurangi tingkat infeksi.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan kassa steril sebagai secondary dressing pada luka dengan eksudat ringan-sedang selama 3 hari implementasi, kassa steril dapat menyerap eksudat dengan baik. Hal ini akan membawa dampak positif pada Teknik perawatan luka. Penggunaan kassa sebagai secondary dressing secara signifikan dapat mengurangi terjadinya infeksi.

### **SARAN**

1. Bagi Responden  
Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penerapan kassa steril sebagai secondary dressing pada perawatan luka.

2. Bagi Peneliti Lain  
Diharapkan peneliti dapat menerapkan intervensi penerapan kassa steril sebagai secondary dressing sesuai dengan standar operasional prosedur.
3. Bagi Perawat  
Diharapkan dalam pemberian pelayanan kesehatan dapat memberikan perhatian khusus terhadap pasien post operasi sehingga penerapan kassa steril sebagai secondary dressing dapat diberikan.
4. Bagi Peneliti  
Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian lebih lanjut dengan penambahan variabel lain atau penambahan lamanya waktu pemberian intervensi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anitha. (2021). *Jurnal Nurse*. Literature Review : Perawatan Luka Tradisional dan Modern. Vol 3. No 1. Hal 9-21.
- Antoni. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan Post ORIF

- EC Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center IRMA Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Farahdina, dkk. (2019). *Journal of Management and Pharmacy*. Insidensi dan Faktor Risiko Luka Infeksi pada Bedah Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit. No 4. Vol 9.
- Indrawan & Hikmawati. (2021). *Journal Ilmiah Indonesia*. Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complate. Vol 1. No 10.
- Laura, etc. (2013). *The American Journal of Surgery*. Orthopedic Surgery. Vol 202. Akses Online : <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2011.06.007>
- Mutia & Eriningsih. (2014). *Jurnal Riset Industri*. Membran Alginat Sebagai Pembalut Luka Primer Dan Media Penyampaian Obat Topikal Untuk Luka yang Terinfeksi. No 2. Vol 5
- Noorisa & Apriliwati. (2017). *Journal of Orthopaedic and Oncology*. The Characteristic Of Patients With Femoral Fracture In Department Of Orthopaedic And Traumatology Rsud Dr. Soetomo Surabaya 2013 – 2016. No 1. Vol 6.
- PPNI (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Cetakan ke III. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Cetakan ke II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Cetakan ke II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wintoko & Yadika. (2020). *JK Unila*. Manajemen Terkini Perawatan Luka. Vol 4. No 2. Hal 183-189.
- Yadnya & Wijaya. (2021). *Ganesha Medicina Journal*. Epidemiologi dan Terapi

pada Fraktur Colles. No 1.

Vol 2.