

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Alak, salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Alak memiliki beberapa layanan unggulan, salah satunya adalah perawatan luka yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Penanganan luka di puskesmas ini telah menggunakan prinsip teknik aseptik, dengan prosedur yang merujuk pada standar operasional prosedur (SOP) dari Kementerian Kesehatan.

Fasilitas yang tersedia meliputi ruang tindakan yang bersih dan terorganisir, ketersediaan alat steril, dan bahan medis habis pakai seperti kasa steril, antiseptik (povidone iodine/klorheksidin), serta sarung tangan steril. Lingkungan yang mendukung dan kesiapan SDM membuat Puskesmas Alak layak dijadikan lokasi untuk studi kasus ini.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Dalam penelitian ini, terdapat dua partisipan dengan pertimbangan memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien dengan luka terbuka yang sedang menjalani perawatan di Puskesmas Alak dan bersedia mengikuti rangkaian intervensi selama 3 hari.

Ny. R.B adalah seorang perempuan berusia 22 tahun yang mengalami luka terbuka di tangan kiri akibat kecelakaan lalu lintas. Ia datang ke Puskesmas Alak pada hari kejadian, dengan kondisi luka yang tampak kemerahan, sedikit bengkak, dan nyeri sedang. Luka tidak terlalu dalam, tetapi memanjang dan cukup luas, sehingga berisiko mengalami infeksi jika tidak dirawat dengan tepat.

Ny. A adalah perempuan berusia 20 tahun yang mengalami luka terbuka di bagian kaki kanan karena terjatuh dari sepeda motor. Luka tampak lecet dan sedikit mengandung tanah serta kotoran jalanan, namun tidak terlalu dalam. Partisipan memiliki status gizi baik dan tidak memiliki penyakit penyerta.

4.1.3 Kondisi Luka Sebelum Dan Sesudah Intervensi Perawatan Luka Aseptik

Penelitian ini dilakukan terhadap dua orang partisipan yang mengalami luka terbuka akibat kecelakaan dan menjalani intervensi perawatan luka dengan teknik aseptik selama tiga hari. Penilaian dilakukan terhadap kondisi luka sebelum intervensi dan hasil yang dicapai setelah intervensi. Kedua partisipan menunjukkan perbedaan kondisi luka yang signifikan antara sebelum dan setelah perawatan, yang mencerminkan efektivitas intervensi dengan pendekatan teknik aseptik.

Tabel 4.1 Perubahan Kondisi Luka sebelum dan sesudah Intervensi Ny. R.B

Hari	Luka Bersih	Kemerahan	Eksudat	Nyeri	Bau Luka	Luka Kering
1	Tidak	Ada	Ada	Sedang	Sedikit	Tidak
2	Ya	Menurun	Sedikit	Ringan	Tidak	Ya
3	Ya	Hilang	Tidak	Tidak	Tidak	Ya

Partisipan 1 Ny. R.B umur 22 tahun jenis kelamin perempuan Partisipan pertama mengalami luka terbuka pada tangan kiri akibat kecelakaan lalu lintas. Sebelum dilakukan intervensi, luka menunjukkan gejala inflamasi lokal yang cukup nyata. Luka tampak kemerahan dengan batas yang tidak tegas, disertai eksudasi ringan berupa cairan kekuningan. Terdapat pula pembengkakan ringan di area sekitar luka, dan luka dibalut secara tidak steril menggunakan perban seadanya. Kondisi ini menunjukkan bahwa luka dalam keadaan berisiko tinggi mengalami infeksi apabila tidak segera ditangani dengan prinsip aseptik.

Setelah diberikan intervensi perawatan luka menggunakan teknik aseptik selama tiga hari berturut-turut, kondisi luka mengalami perubahan yang sangat baik. Pada hari pertama, luka belum tampak bersih, masih terdapat kemerahan, eksudat, serta nyeri sedang dan bau ringan. Pada hari kedua, tanda-tanda inflamasi mulai mereda, luka tampak lebih bersih, eksudat berkurang, nyeri menjadi ringan, dan luka mulai mengering. Pada hari ketiga, luka tampak bersih sempurna, tidak ada kemerahan maupun

eksudat, nyeri hilang, bau luka tidak terdeteksi, dan luka sudah dalam kondisi kering.

Tabel 4.1 Perubahan Kondisi Luka sebelum dan sesudah Intervensi Ny. R.B

Hari	Luka Bersih	Kemerahan	Eksudat	Nyeri	Bau Luka	Luka Kering
1	Tidak	Ada	Ada	Sedang	Sedikit	Tidak
2	Ya	Menurun	Sedikit	Ringan	Tidak	Ya
3	Ya	Hilang	Tidak	Tidak	Tidak	Ya

Partisipan 2 Ny. A umur 20 tahun jenis kelamin perempuan Partisipan kedua mengalami luka lecet luas pada kaki kanan karena terjatuh dari sepeda motor. Sebelum intervensi, luka tampak tidak bersih karena terkontaminasi kotoran jalan seperti debu dan kerikil kecil. Kulit tampak lecet dan basah, dengan cairan serosa. Meskipun tidak tampak tanda-tanda infeksi sistemik seperti demam, kondisi luka sangat rentan terhadap infeksi jika tidak ditangani dengan prosedur yang benar.

Setelah diberikan perawatan dengan teknik aseptik selama tiga hari, luka mengalami perbaikan yang progresif. Pada hari pertama, luka masih kotor dan tampak eksudat sedang, disertai nyeri sedang. Setelah intervensi hari kedua, luka mulai tampak bersih, kotoran telah dibersihkan, eksudat ringan, nyeri ringan, dan mulai menunjukkan tanda-tanda pengeringan. Pada hari ketiga, luka tampak bersih, tidak terdapat eksudat, nyeri telah hilang, dan luka dalam kondisi kering sepenuhnya.

Tabel 4.2 Perubahan Kondisi Luka sebelum dan sesudah Intervensi Ny. R.B

Hari	Luka Bersih	Kotoran Luka	Eksudat	Nyeri	Luka Kering
1	Tidak	Ada	Ada	Sedang	Tidak
2	Ya	Tidak	Ringan	Ringan	Sebagian
3	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya

Kesimpulan sementara dari kedua kasus menunjukkan bahwa penerapan teknik aseptik secara konsisten dan sesuai dengan prosedur yang tepat dapat

mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka secara signifikan. Kedua partisipan menunjukkan perbaikan kondisi luka secara bertahap hingga mencapai keadaan luka bersih, tanpa tanda infeksi, dan mengering hanya dalam waktu tiga hari.

4.1.4 Pelaksanaan Intervensi Perawatan Luka Aseptik

Kedua partisipan dalam penelitian ini menjalani perawatan luka dengan teknik aseptik selama tiga hari berturut-turut. Prosedur perawatan dilakukan secara sistematis dengan langkah awal mencuci tangan sesuai dengan enam langkah kebersihan tangan yang telah distandarkan, kemudian dilanjutkan dengan penggunaan sarung tangan steril untuk menjaga prinsip sterilisasi selama tindakan. Luka pasien dibersihkan menggunakan larutan NaCl dan antiseptik povidone iodine guna mengangkat kotoran dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi.

Setelah proses pembersihan, luka ditutup dengan balutan steril untuk mencegah kontaminasi dari lingkungan. Selain tindakan langsung terhadap luka, perawat juga memberikan edukasi kepada pasien mengenai tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai serta cara perawatan luka secara mandiri di rumah. Seluruh prosedur tersebut dilaksanakan di ruang tindakan yang bersih dan tertutup oleh perawat yang sama setiap hari, untuk menjaga konsistensi pelaksanaan intervensi dan memastikan bahwa seluruh langkah dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku.

4.2 Pembahasan

Pada Ny. R.B, seorang perempuan 22 tahun dengan luka akibat kecelakaan di tangan kiri, menunjukkan perbaikan klinis signifikan setelah tiga hari intervensi. Gejala inflamasi awal seperti kemerahan, eksudat, dan nyeri berkurang secara progresif. Luka mulai mengering dan bersih tanpa tanda-tanda infeksi.

Sementara itu, pada Ny. A, seorang perempuan 20 tahun dengan luka di kaki kiri akibat kecelakaan motor, juga menunjukkan perbaikan pesat. Luka awal yang kotor dan lecet berubah menjadi bersih dan kering pada hari ketiga. Tidak ada tanda infeksi lokal atau sistemik yang muncul.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya teknik aseptik dalam perawatan luka terbukti efektif dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian ini. Setelah tiga hari intervensi aseptik yang konsisten, kondisi luka kedua partisipan membaik secara signifikan, ditandai dengan berkurangnya eksudat, hilangnya kemerahan, dan luka yang mengering.

Keberhasilan ini didukung oleh pelaksanaan intervensi yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) teknik aseptik secara konsisten. Semua prosedur, mulai dari cuci tangan hingga edukasi pasien, dijalankan dengan disiplin oleh perawat yang sama, di ruangan tindakan yang bersih dan tertutup. Hal ini memperkuat validitas temuan bahwa teknik aseptik merupakan intervensi yang krusial dalam perawatan luka.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Yanti, Anggraini, dan Yatmi (2021) yang menyoroti hubungan signifikan antara teknik perawatan luka dengan kejadian infeksi, serta Minarningtyas & Al-ay Tami (2018) yang menyimpulkan bahwa pendekatan perawatan modern termasuk teknik aseptik mempercepat penyembuhan.

Selain itu, studi ini juga didukung oleh penelitian Meilin Br. Sidabutar dkk. (2019) yang menunjukkan perlunya pelatihan bagi perawat, seperti yang dibuktikan oleh Nursanty & Arofiati (2020) bahwa pelatihan SOP dapat meningkatkan kepatuhan perawat. Implementasi di Puskesmas Alak menunjukkan bahwa keterampilan dan kedisiplinan tenaga kesehatan berperan besar dalam hasil penyembuhan luka.

Keberhasilan intervensi juga dipengaruhi oleh faktor pendukung lain seperti status gizi pasien yang baik, tidak adanya penyakit penyerta, dan kepatuhan pasien terhadap instruksi edukasi. Hal ini diperkuat oleh studi Oktaviani, Kusumajaya, dan Agustiani (2022) yang menyatakan bahwa gizi baik mempercepat penyembuhan luka.

Aspek edukasi juga krusial, di mana pasien diberikan informasi setiap hari tentang kebersihan luka, tanda-tanda infeksi, serta pentingnya nutrisi.

Pendekatan edukatif ini sejalan dengan penelitian Moh Malikul Mulki dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi perawatan luka mandiri meningkatkan pemahaman masyarakat.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menegaskan efektivitas prosedural dari teknik aseptik, tetapi juga menekankan pentingnya sinergi antara kualitas tindakan keperawatan, status fisiologis pasien, dan pendekatan edukatif dalam pencegahan infeksi luka. Konsistensi penerapan SOP, ketersediaan alat steril, pelatihan perawat, dan keterlibatan pasien adalah faktor-faktor kunci untuk mencapai penyembuhan luka yang optimal di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang ditemukan dalam pelaksanaan penelitian ini antara lain:

1. Jumlah partisipan hanya dua orang, sehingga belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas.
2. Penelitian hanya dilakukan selama tiga hari, belum cukup untuk mengevaluasi penyembuhan total (fase maturasi luka).
3. Tidak dilakukan pemeriksaan kultur luka sehingga status infeksi hanya dinilai berdasarkan tanda klinis.