

Klinik Luka RS Medistra

Diagnosis, Masalah dan Metode Tepat dalam Tatalaksana Luka

Oleh: DR. Dr. Yefta Moenadjat, SpBP(K)

Penyakit yang mendasari luka merupakan hal penting dalam tatalaksana luka. Namun, setiap luka memiliki masalah masing-masing, meski pada penyakit yang mendasarinya sama. Tatalaksana berdasarkan masalah dan mengikuti perkembangannya dari waktu ke waktu, menatalaksanainya sesuai perkembangan; inilah konsep yang dianut Klinik Luka RS Medistra.

Luka kronik sudah tentu dihadapkan pada masalah, karena telah melampaui batas waktu lazimnya suatu luka menutup. Masalah pada setiap penyakit tentu berbeda. Ulkus pada kaki penderita Diabetes Mellitus, Ulkus pada kaki penderita Penyakit oklusi arterial, Ulkus pada penderita Stroke, luka pada penderita trauma berat dan ulkus pada penderita keganasan memiliki dasar dan masalah masing-masing. Keberagaman manifestasi masalah yang dihadapi menuntut perlakuan yang berbeda pula; tidak dapat ditetapkan sebagai suatu pola keseragaman tatalaksana yang bersifat protokoler. Karenanya, membaca masalah pada setiap luka setiap saat yang dikaitkan dengan penyakit yang mendasarinya adalah kunci utama.

Satu hal yang menjadi pegangan dalam pola tatalaksana adalah kebersihan luka. Luka tidak akan pernah mengalami penyembuhan saat luka kotor, terinfeksi atau dijumpai jaringan nekrosis; bahkan berpotensi menimbulkan masalah sistemik (sepsis). Dalam hal ini, pembuangan jaringan nekrosis dan non-vital disertai pencucian luka merupakan tindakan yang paling tepat; memungkinkan proses penyembuhan berlangsung.

Pembuangan jaringan nekrosis secara pembedahan adalah yang utama dan menempati urutan pertama; bila hal ini tidak dimungkinkan, maka tatalaksana perawatan luka non bedah menjadi pilihan. Pencucian luka (dilution is the best solution for pollution) dilakukan sebagaimana pola seorang Indonesia sehat mandi (dua kali sehari); namun bila tidak mampu laksana, minimal dikerjakan sekali dalam sehari, menggunakan sabun mandi batang dan tidak mengandung zat kimia. Tindakan ini efektif mencegah dan mengatasi infeksi luka serta mengurangi kebutuhan pemberian antibiotika sehingga efisien. Cairan yang digunakan terbaik adalah akuabides atau larutan Ringer's Lactate karena mengandung elektrolit sebanding dengan cairan tubuh manusia; disamping kandungan bikarbonas natrikus yang bermanfaat mengatasi asidosis di lingkungan mikro. Penggunaan NaCl 0,9% larutan fisiologik 'abnormal' dihindari karena justru diikuti masalah penyembuhan.

Penggunaan zat-zat aktif yang merusak sel-jaringan terutama antiseptikum seperti povidon iodine, peroksida. Sabun cair harus dihindari karena partikel mikro pada sabun cair tertahan di jaringan. Demikian pula zat pembawa (vehikulum) berbasis petroleum (vaselin, ointment, dsb) karena tidak sesuai dengan komposisi sel-tubuh yang berbasis air (>70%). Penggunaan zat-zat yang khasiatnya

belum terbukti secara ilmiah tidak direkomendasikan.

Intinya, hargai sel-jaringan (tissue respect), perlakukan sebagai memperlakukan kulit bayi yang masih halus dan lembut, jangan menambah beban atau masalah karena luka itu sendiri sudah bermasalah (do no harm). Ketahui masalah (listen to what the cell say), selesaikan sedapat mungkin dan berikan apa yang dibutuhkan suatu luka untuk mengalami proses penyembuhan (ciptakan suasana kondusif pada lingkungan luka).

Penyelenggaraan Klinik luka di RS Medistra ditujukan bagi mereka yang dihadapkan pada masalah luka karena berbagai sebab, baik untuk penderita dirawat maupun pasien rawat jalan dan penyandang disabilitas.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Untuk menunjang terselenggaranya kegiatan ini, koordinator berperan dalam melakukan penilaian masalah, berkoordinasi dengan tim ahli yang menangani penyakit mendasari. Penilaian luka kerap memerlukan bantuan pencitraan, khususnya USG atau arteriografi.

Setelah itu ditetapkan arah tatalaksana yang tepat guna dan mampu laksana; dibantu tenaga-tenaga perawat luka bersertifikat (telah mengikuti kursus wound care) yang memiliki peminatan di bidang ini, ditambah pengalaman yang cukup panjang dalam penanganan luka. Perawat luka merupakan pelaksana, terutama di unit rawat jalan.

Diakui bahwa masih banyak dijumpai kekeliruan dalam tatalaksana luka selama ini, baik dari awam (mitos) maupun kalangan medik (medical myth) yang dihubungkan dengan ketidaktahuan atau obsesi dan kecenderungan selalu menyalahkan infeksi sebagai penyebab. Antibiotika diberi bahkan kerap dalam bentuk polifarmasi, sementara luka tidak dicuci bahkan dihindari terkena air; ditambah zat-zat yang bersifat iritatif bahkan memperberat masalah di lingkungan luka. Di sisi lain, pemanfaatan modern dressing yang tidak tepat sasaran dan tidak sesuai konsep penyembuhan luka alami juga merupakan issue yang dihadapi.

Dengan prinsip kesembuhan (luka) penderita membawa mereka pada kualitas hidup yang lebih baik, melalui tatalaksana yang rasional, inilah yang menjadi acuan penyelenggaraan Klinik Luka RS Medistra.