

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PELATIHAN PERAWATAN LUKA DAN PENGHENTIAN
PERDARAHAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR PERIODE I**

Tim Pengabdian:

| | | | |
|-----------|------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Ketua | : Ns. Taharuddin, M.Kep | NIDN 1129058501 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 1 | : Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep | NIDN 1115058602 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 2 | : Winda Wulandari | NIM 2311102416105 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 3 | : Putri Ayu | NIM 2311102416023 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 4 | : Maharani Aulia | NIM 2311102416034 | Prodi D III Keperawatan |

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2023/2024**

KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA

Judul Kegiatan : Pelatihan Perawatan Luka dan Penghentian Perdarahan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Periode I

Bidang : Keperawatan Medikal Bedah

Jenis : Pengabdian masyarakat

Ketua Pengabdian Masyarakat

A. Nama Lengkap : Ns. Taharuddin, M.Kep

B. NIDN : 1129058501

C. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

D. Program Studi : D3 Keperawatan

E. Nomor HP : 085391888198

F. Surel (e-mail) : tah281@umkt.ac.id

Anggota Pengabdian Masyarakat (1)

A. Nama Lengkap : Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep

B. NIM : 1115058602

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (2)

A. Nama Lengkap : Winda Wulandari

B. NIM : 2311102416105

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (3)

A. Nama Lengkap : Putri Ayu

B. NIDN : 2311102416023

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (4)

A. Nama Lengkap : Maharani Aulia

B. NIM : 2311102416034

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 28.000.000,-

Samarinda, 25 Juli 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan



Ns. Tri Wahyu, M.Kep, Sp.Kep.Mat., Ph.D
NIDN : 1105077501

Ketua Pengabdian



Ns. Taharuddin, M.Kep
NIDN : 1129058501

Menyetujui,
Ketua LPPM UMKT



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D
NIDN: 1114038901

PRAKATA

Alhamdulillah, syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat. shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabi Muhammad SAW.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ibu Dr.Hj.Nunung Herlina,S.Kp.M.Pd sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Kalimantan Timur

Atas segala bantuan berupa tenaga dan pemikiran dalam pelaksanaan kegiatan ini semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar perbaikan di kedepannya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Samarinda 25 Juli 2024

Tertanda,

(Tim Pengabdian)

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| Lembar pengesahan..... | 2 |
| Prakata..... | 3 |
| Daftar Isi..... | 3 |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 5 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 5 |
| 1.2. Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan..... | 6 |
| 1.3. Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan..... | 6 |
| 1.4. Target Luaran..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN..... | 12 |
| BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA..... | 13 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 16 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 17 |
| LAMPIRAN..... | 18 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

Luka merupakan kejadian yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tekanan, sayatan dan luka karena operasi (Ryan,2014). Menurut Arisanty Luka merupakan gangguan atau kerusakan dari keutuhan kulit (Arisanty, 2013). Luka adalah gangguan pada struktur, fungsi dan bentuk kulit normal yang dapat dibedakan menjadi 2 jenis menurut waktu penyembuhannya yaitu luka akut dan luka kronis (Granic& Teot,2012). Ketika luka timbul ada beberapa efek yang akan muncul yaitu:

Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ Luka merupakan kejadian yang sering ditemui di kehidupan sehari-hari yang menyebabkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ. Luka merupakan kerusakan secara seluler maupun anatomis pada fungsi kontinuitas jaringan hidup (Nalwaya,et al.2009).

Respon stres simpatis: Reaksi pada respon stres simpatis dikenal juga sebagai alergi terkait sistem imun tubuh. Reaksi yang sering muncul dapat diklasifikasikan menjadi empat tipe. Tipe satu yaitu reaksi segera atau reaksi vasoaktif substansi sel mast atau basofil yang diikuti dengan reaksi spesifik antigen atau antibody. Tipe dua yaitu reaksi sitotoksik berupa reaksi merusak sel, fagositosis, dan mekanisme bula. Tipe tiga yaitu reaksi imun kompleks berupa sirkulasi antigen atau antibody ke jaringan inflamasi, trombosit rusak, vasoaktif menurun, dan permeabilitas vaskuler meningkat. Tipe empat yaitu reaksi hipersensitif (Arisanty, 2013).

Pendarahan dan pembekuan darah Luka dapat menyebabkan reaksi pendarahan dan pembekuan darah akibat respon imun di dalam tubuh. Lesi kulit dapat terjadi karena gangguan pembuluh darah arteri dan vena (Arisanty, 2013). Pendarahan dibedakan menjadi dua yaitu pendarahan internal dan eksternal. Pendarahan internal ditandai dengan nyeri pada area luka, perubahan tanda-tanda vital dan adanya hematoma yang menyebabkan penekanan jaringan disekitarnya, sehingga dapat menyumbat aliran darah (Trias dan Wilkinson, 2013).

Kontaminasi bakteri Semua luka traumatik cenderung terkontaminasi bakteri serta mikro organisme lainnya. Bakteri adalah organisme bersel tunggal yang berpotensi menyebabkan infeksi. Bakteri biasanya juga mampu hidup tanpa bantuan, walaupun beberapa diantaranya bersifat parasit (Boyle, 2009). Imunitas terhadap bakteri bervariasi tergantung pada organisme yang hidup di dalam atau di luar sel. Walaupun banyak bakteri dapat ditolak atau bahkan dimusnahkan oleh sistem pertahanan tubuh dasar, beberapa bakteri telah mengembangkan

kemampuannya untuk memperdaya sistem pertahanan tubuh (Boyle, 2009).

Kematian sel Luka dapat menyebabkan kematian sel akibat beberapa faktor. Kerusakan sel disebabkan oleh beberapa factor, yaitu shear (lipatan), pressure (tekanan), friction (gesekan), bahan kimia, iskemia (kekurangan oksigen), dan neuropati (mati rasa). Mekanisme kerusakan pada kulit menyebabkan terjadinya luka (Arisanty, 2013). Internasional Wound Bed Preparation Advisory Board (IWBPAB) banyak mengembangkan konsep persiapan dasar luka adalah penatalaksanaan luka sehingga dapat meningkatkan penyembuhan dari dalam tubuh sendiri atau memfasilitasi efektifitas terapi lain. Metode ini bertujuan mempersiapkan dasar luka dari adanya infeksi, benda asing, atau jaringan mati menjadi merah terang dengan proses epitelisasi yang baik. TIME dikenalkan oleh Prof. Vincent Falanga pada tahun 2003 yang disponsori oleh produk Smith dan Nephew dalam penelitian ini sehingga keluar TIME. T tissue management (manajemen jaringan), I infection or inflammation control (pengendalian infeksi), M moisture balance (keseimbangan kelembaban), dan E edge of wound (pinggiran luka untuk mendukung proses epitelisasi). Perawatan luka yang tidak tepat dapat menyebabkan penyembuhan luka tertunda, nyeri, peningkatan resiko infeksi dan pengurangan kualitas hidup bagi pasien (Ousey & Cook, 2011) untuk itu dibutuhkan suatu alat dalam pengkajian luka untuk mengetahui perkembangan luka antara lain menggunakan TIME, pemilihan dressing yang tepat serta prinsip atau tehnik steril dalam perawatan luka.

1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

- a. Validasi Kegiatan terkait jadwal dan susunan acara kegiatan dari BAPELKES Kalimantan Timur.
- b. Membuat materi terbaru berdasar referensi perkembangan perawatan luka
- c. Memastikan penyampaian materi menggunakan Bahasa yang mudah dipahami sehingga lebih mudah diterima.
- d. Memberikan materi kepada panitia BAPELKES Kalimantan Timur untuk diberikan kepada peserta.
- e. Melakukan Evaluasi terhadap kegiatan dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.

1.3 Tujuan, Manfaat, dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

Kegiatan ini disusun dengan maksud sebagai respon balik yang baik atas permintaan dan kolaborasi Dosen di prodi D3 Keperawatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur serta BAPELKES Provinsi Kalimantan Timur.

- a. Adapun tujuan kegiatan ini, yaitu :

1. Memberikan informasi dan pemahaman tentang pengertian luka dan perawatan luka
 2. Memberikan informasi, pemahaman tentang pengkajian luka
 3. Memberikan informasi, pemahaman tentang pemilihan dressing luka
 4. Memberikan informasi, pemahaman dengan demontrasi perawatan luka yang baik
- b. Dengan adanya kegiatan ini maka akan memberikan manfaat berupa :
1. Perawat memiliki pengetahuan, pemahaman tentang tentang pengkajian perawatan luka
 2. Perawat memiliki pengetahuan, pemahaman tentang pemilihan dressing perawatan luka
 3. Perawat memiliki pengetahuan, pemahaman dan keterampilan tentang cara merawat luka
- c. Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :
1. Terjadinya kerjasama yang nyata antara prodi D3 UMKT, Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim dan BAPELKES Kaltim
 2. Dapat membuka pengetahuan terkait perawatan luka
 3. Dapat memberikan dampak positif kepercayaan diri bagi perawat dalam hal Perawatan luka

1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk Iptek untuk Masyarakat (IuM) adalah : minimal bisa masuk jurnal LPPM UMKT

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar luka

Luka merupakan kejadian yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tekanan, sayatan dan luka karena operasi (Ryan,2014). Menurut Arisanty Luka merupakan gangguan atau kerusakan dari keutuhan kulit (Arisanty, 2013). Luka adalah gangguan pada struktur, fungsi dan bentuk kulit normal yang dapat dibedakan menjadi 2 jenis menurut waktu penyembuhannya yaitu luka akut dan luka kronis (Granic& Teot,2012). Ketika luka timbul ada beberapa efek yang akan muncul yaitu:

1) Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ

Luka merupakan kejadian yang sering ditemui di kehidupan sehari-hari yang menyebabkan hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ. Luka merupakan kerusakan secara seluler maupun anatomis pada fungsi kontinuitas jaringan hidup (Nalwaya,et al.2009).

2) Respon stres simpatis

Reaksi pada respon stres simpatis dikenal juga sebagai alergi terkait sistem imun tubuh. Reaksi yang sering muncul dapat diklasifikasikan menjadi empat tipe. Tipe satu yaitu reaksi segera atau reaksi vasoaktif substansi sel mast atau basofil yang diikuti dengan reaksi spesifik antigen atau antibody. Tipe dua yaitu reaksi sitotoksik berupa reaksi merusak sel, fagositosis, dan mekanisme bula. Tipe tiga yaitu reaksi imun kompleks berupa sirkulasi antigen atau antibody ke jaringan inflamasi, trombosit rusak, vasoaktif menurun, dan permeabilitas vaskuler meningkat. Tipe empat yaitu reaksi hipersensitif (Arisanty, 2013).

3) Pendarahan dan pembekuan darah

Luka dapat menyebabkan reaksi pendarahan dan pembekuan darah akibat respon imun di dalam tubuh. Lesi kulit dapat terjadi karena gangguan pembuluh darah arteri dan vena (Arisanty, 2013). Pendarahan dibedakan menjadi dua yaitu pendarahan internal dan eksternal. Pendarahan internal ditandai dengan nyeri pada area luka, perubahan tanda-tanda vital dan adanya hematoma yang menyebabkan penekanan jaringan disekitarnya, sehingga dapat menyumbat aliran darah (Trias dan Wilkinson, 2013).

4) Kontaminasi bakteri

Semua luka traumatik cenderung terkontaminasi bakteri serta mikro organisme lainnya. Bakteri adalah organisme bersel tunggal yang berpotensi menyebabkan infeksi. Bakteri biasanya juga mampu hidup tanpa bantuan, walaupun beberapa diantaranya bersifat parasit (Boyle, 2009). Imunitas terhadap bakteri bervariasi tergantung pada organisme yang hidup di dalam atau di luar sel. Walaupun banyak bakteri dapat ditolak atau bahkan dimusnahkan oleh

sistem pertahanan tubuh dasar, beberapa bakteri telah mengembangkan kemampuannya untuk memperdaya sistem pertahanan tubuh (Boyle, 2009).

5) Kematian sel

Luka dapat menyebabkan kematian sel akibat beberapa faktor. Kerusakan sel disebabkan oleh beberapa factor, yaitu shear (lipatan), pressure (tekanan), friction (gesekan), bahan kimia, iskemia (kekurangan oksigen), dan neuropati (mati rasa). Mekanisme kerusakan pada kulit menyebabkan terjadinya luka (Arisanty, 2013).

2.2 Klasifikasi luka

Luka dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme cideranya seperti luka sayat. Luka sayat merupakan salah satu jenis luka terbuka atau luka bersih yang disebabkan oleh pisau bedah dengan meminimalkan kerusakan kulit (Mair, 2013). Luka sayat memiliki resiko infeksi yang tinggi sehingga perlu adanya teknik antiseptik saat preoperatif untuk mengurangi infeksi pada area operasi dengan menggunakan bahan Iodine, alkohol dan klorheksidine (Dumville, 2013).

Sering kita jumpai luka dapat diklasifikasikan menurut warna untuk menentukan tingkat keparahan luka. Menurut Arisanty (2013) klasifikasi luka berdasarkan warna dasar luka atau penampilan klinis luka (*clinical appearance*). Klasifikasi ini juga dikenal dengan sebutan RYB (*red, yellow, black*). Beberapa referensi menambahkan pink dan coklat pada klasifikasi tersebut.

2.3 Proses Penyembuhan Luka

Secara fisiologis, tubuh dapat memperbaiki kerusakan jaringan kulit sendiri yang dikenal dengan penyembuhan luka. Menurut Arisanty (2013) cara penyembuhan luka berdasarkan tipe atau cara penyembuhannya yaitu penyembuhan luka secara primer (*primary intention*), secara sekunder (*secondary intention*), dan secara tersier (*tertiary intention* atau *delayed primary intention*).

Sering diketahui di dalam kamar operasi petugas medis melakukan upaya penyembuhan luka secara primer. Penyembuhan luka secara primer (*primary intention*) adalah luka yang ditutup dengan cara dirapatkan kembali dengan menggunakan alat bantu sehingga bekas luka (*scar*) tidak ada atau minimal (Arisanty, 2013). Luka terjadi tanpa kehilangan banyak jaringan kulit. Luka ditutup dengan cara dirapatkan kembali dengan menggunakan alat bantu sehingga bekas luka (*scar*) tidak ada atau minimal. Proses yang terjadi adalah epitelisasi dan deposisi jaringan ikat. Contohnya adalah luka sayatan robekan dan luka operasi yang dapat sembuh dengan alat bantu jahitan, stapler, taoe eksternal, atau lem perekat kulit (Arisanty, 2013)

Penyembuhan luka secara sekunder (*secondary intention*). Pada proses penyembuhan luka sekunder kulit mengalami luka (kerusakan) dengan kehilangan banyak jaringan sehingga memerlukan proses granulasi (pertumbuhan sel), kontraksi, dan epitelisasi (penutupan epidermis) untuk menutup luka. Pada kondisi luka yang mengalami proses penyembuhan sekunder, jika dijahit kemungkinan terbuka lagi atau menjadi nekrosis (mati) sangat besar (Arisanty, 2013).

Penyembuhan luka secara tersier atau *delayed primary* terjadi jika

penyembuhan luka secara primer mengalami infeksi atau ada benda asing sehingga penyembuhannya terlambat. Luka akan mengalami proses debris hingga luka menutup. Penyembuhan luka dapat juga diawali dengan penyembuhan secara sekunder yang kemudian ditutup dengan balutan jahitan/dirapatkan kembali. Contohnya adalah luka operasi yang terinfeksi (Arisanty, 2013).

Berdasarkan waktu penyembuhannya, luka dapat dibagi menjadi dua yaitu luka akut dan luka kronis. Luka akut adalah luka yang terjadi kurang dari 5 hari dengan diikuti proses hemostasis dan inflamasi. Luka akut sembuh atau menutup sesuai dengan waktu penyembuhan luka fisiologis 0-21 hari (Arisanty, 2013). Luka akut juga merupakan luka trauma yang biasanya segera mendapat penanganan dan biasanya dapat sembuh dengan baik bila tidak terjadi komplikasi. Luka kronik merupakan luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali (rekuren), dimana terjadi gangguan pada proses penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh masalah multifaktor dari penderita. Luka kronik juga sering disebut kegagalan dalam penyembuhan luka (Arisanty, 2013).

Secara umum proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa fase penyembuhan dimana dibagi dalam tiga fase utama yaitu (1) Fase inflamasi: (2) Fase proliferasi: (3) Fase maturasi. Fase-fase penyembuhan luka dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Fase Inflamasi

Fase inflamasi terjadi pada awal kejadian atau pada saat luka terjadi hari ke-0 sampai hari ke-3 atau hari ke-5. Terdapat dua kegiatan utama pada fase ini, yaitu respon vaskuler dan respon inflamasi. Respon vaskuler diawali dengan respon hemostatic tubuh selama 5 detik pasca luka. Sekitar jaringan yang luka mengalami iskemia yang merangsang pelapisan histamine dan vasoaktif yang menyebabkan vasodilatasi, pelepasan trombosit, reaksi vasodilatasi dan vasokonstriksi, dan pembentukan lapisan fibrin.

Respon inflamasi adalah reaksi non spesifik tubuh dalam mempertahankan atau memberi perlindungan terhadap benda asing yang masuk kedalam tubuh (Arisanty, 2013). Fase inflamasi ditandai dengan adanya nyeri, bengkak, panas, kemerahan dan hilangnya fungsi jaringan (Hess, 2008). Tubuh mengalami aktifitas biokimia dan bioseluler, dimana reaksi tubuh memperbaiki kerusakan sel kulit, leukosit memberikan perlindungan dan membersihkan makrofag (Arisanty, 2013).

2) Fase Proliferasi

Fase proliferasi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-7 setelah 3 hari penutupan luka sayat. Fase ini ditandai dengan pengeluaran makrofak dan neutrofil sehingga area luka dapat melakukan sintesis dan remodelling pada matriks sel ekstraselular (Hubrecht & Kirkwood, 2010). Pada fase proliferasi

makrofak berfungsi menstimulasi fibroblas untuk menghasilkan kolagen

dan elastin kemudian terjadi prose angiogenesis. Pada proses granulasi kolagen dan elastin yang dihasilkan menutupi luka dan membentuk matriks jaringan baru. Epitelasi terjadi setelah tumbuh jaringan granulasi dan dimulai dari tepi luka yang mengalami proses migrasi membentuk lapisan tipis yang menutupi luka. Sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak. Sel mengalami kontraksi sehingga tepi luka menyatu dan ukuran luka mengecil (Arisanty, 2013).

3) Fase Remodelling

Fase remodeling terjadi pada hari ke-8 hingga satu sampai dua tahun. Pada fase ini terbentuknya jaringan kolagen pada kulit untuk penyembuhan luka (Hubrecht & Kirkwood, 2010). Jaringan kolagen ini akan membentuk jaringan fibrosis atau bekas luka dan terbentuknya jaringan baru. Sitokin pada sel endothelial mengaktifkan faktor pertumbuhan sel dan vaskularisasi pada daerah luka sehingga bekas luka dapat diminimalkan (Piraino & Selemovic, 2015).

Aktifitas yang utama pada fase ini adalah penguatan jaringan bekas luka dengan aktifitas remodeling kolagen dan elastin pada kulit. Kontraksi sel kolagen dan elastin terjadi sehingga menyebabkan penekanan ke atas kulit. Kondisi umum pada fase remodeling adalah rasa gatal dan penonjolan epitel di permukaan kulit. Pada fase ini kulit masih rentan terhadap gesekan dan tekanan sehingga memerlukan perlindungan (Arisanty, 2013)

BAB III

STRATEGI DAN RENCANA KEGIATAN

3.1 Strategi

Strategi Pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan di adalah :

a Persiapan

1. Melaksanakan koordinasi dengan BAPELKES Provinsi Kalimantan Timur dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
2. Melaksanakan koordinasi terkait submateri yang akan di sampaikan.
3. Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kesepakatan bersama.
4. Membuat proposal kegiatan dan meminta surat tugas dari pihak LPPM dan Fakultas Keperawatan UMKT untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
5. Menyiapkan perangkat dan alat berupa media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

b Pelaksanaan

1. Melaksanakan koordinasi kembali di H-1 dengan pihak BAPELKES Provinsi Kalimantan Timur
2. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal dan berkoordinasi juga dengan nara sumber lain.

c Evaluasi

1. Mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
2. Memintakan masukan dan saran dari peserta dan panitia terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan.
3. Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

3.2 Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat adalah :

- a Penyampaian terkait materi dilakukan secara luring langsung
- b. Mengadakan sesi tanya jawab,
- c. Pemberian sertifikat secara sistem.

3.3 Keberlanjutan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat

- a Adanya kegiatan pengabdian masyarakat lagi dengan topik yang berbeda tentang kegawatdaruratan
- b Adanya peran nyata pengabdian masyarakat dengan melibatkan mahasiswa
- c Sebagai ruang lingkup dalam Tri Dharma bagi dosen dengan bersinergi dengan instansi lain.

BAB IV

HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA

4.1 Hasil

Kegiatan yang dilakukan pada kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang perawatan luka yang dilaksanakan pada tanggal 25 -27 Juli 2024 bekerja sama dengan BAPELKES Provinsi Kalimantan Timur. Kegiatan pelatihan ini diikuti oleh peserta 25 peserta terdiri dari perawat, dokter dan bidan.

Pada hari Kamis tanggal 25 Juli 2024 berisi penyampaian materi secara teori terkait perawatan luka bakar dan luka post operasi yang dimulai dari pukul 09.30 sampai pukul 11.30 WITA. Dalam penyampaian materi para peserta sangat antusias dengan materi yang diberikan ditandai dengan banyaknya peserta yang bertanya dan berdiskusi terutama berkaitan dengan pemilihan dressing yang sesuai. Dilanjutkan demonstrasi perawatan luka bakar dan perawatan luka post operasi dari pukul 13.30 sampai dengan pukul 16.30 WITA. Setelah demonstrasi maka ada evaluasi untuk peserta untuk mencoba mempraktikkan kembali terkait bagaimana cara perawatan luka baik luka bakar atau post operasi.

Pada hari Sabtu tanggal 27 Juli 2024 dilakukan evaluasi baik ujian Praktik dan Teorinya. Hasil yang diperoleh bahwa para peserta terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan, di mana hasil dari *pre test* untuk pengetahuan yaitu nilai terendah adalah 30 dan nilai tertinggi 80 mengalami peningkatan menjadi nilai terendah 90 dan tertinggi menjadi 100. Dari hasil ujian praktik semua peserta mendapat nilai 80 keatas sehingga dinyatakan lulus dalam pelatihan ini. Harapan dari peserta disampaikan dalam pesan dan kesan, di mana pesannya agar ilmu yang pengetahuan dan keterampilan yang sudah diperoleh digunakan dalam peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan ditempat masing-masing dalam hal bidang perawatan luka. Kesannya dalam pelatihan adalah diakuinya pelatihan ini menambah pengetahuan dan keterampilan sehingga besar harapan dari peserta untuk diadakan kembali pelatihan perawatan luka bagi teman-teman sejawat peserta yang belum mendapatkan kesempatan untuk ikut pelatihan perawatan luka.



Dokumentasi penyampaian Materi



Dokumentasi Ujian Praktik



Dokumentasi bersama narasumber, panitia dan para seluruh peserta

4.2 Keberlanjutan

Diadakan kembali pelatihan perawatan luka bagi teman-teman sejawat peserta yang belum mendapatkan kesempatan untuk ikut pelatihan perawatan luka

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kegiatan kolaborasi antara prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dengan pihak lain yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, BAPELKES Provinsi Kalimantan Timur berjalan dengan baik dan sudah tercapai, dimana peserta telah mendapatkan informasi dan pemahaman serta keterampilan tentang perawatan luka sehingga diharapkan perawat akan lebih siaga dan tahu upaya yang harus dilakukan untuk tercapainya peningkatan pelayanan difasilitas kesehatan terkait dengan perawatan luka. Saran agar terus berkelanjutan kerjasama antara dosen program Studi Diploma III keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur dengan instansi lain dalam kontribusi meningkatkan kualitas Sumber daya Manusia di pelayanan yang dalam meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat atau pasien.

5.2 Saran

Saran agar terus berkelanjutan kerjasama antara dosen program Studi Diploma III keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur dengan instansi lain dalam kontribusi meningkatkan kualitas Sumber daya Manusia di pelayanan yang dalam meningkatkan

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisanty, I. P. (2014). Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Bauk, Ikram, Hamka, Kana, Edy, et al. Modul pelatihan perawatan luka 2019. Bogor: Yayasan Wocare Indonesia; 2019.
3. Carville, K. Wound Care Manual. 3rd Edition. Western Australia: Silver Chain Foundation, 2012
4. Fatmadona, R., & Oktarina, E. (2016). Aplikasi modern Wound Care pada perawatan luka infeksi Di RS Pemerintah Kota Padang. Ners Jurnal Keperawatan, 12(2).
5. Fletcher Wound Bed Preparation and the TIME principles Nursing Standard. Vol 20 (12).57-65, 2005
6. Halim, Khoo, Saat. Wound Bed Preparation from a Clinical Perspective. Indian Journal of Plastic Surgery, Vol 45(2).193-202, 2012;
7. Komakech R, Matsabisa MG, Kang Y. The Wound Healing Potential of *Aspilia africana* (Pers.) C. D. Adams (Asteraceae). Evidence-based Complement Altern Med. 2019;2019.
8. Mahyudin, F., Edward, M., Basuki, M. H., Basrewan, Y., & Rahman, A. (2020). Modern and Classic Wound Dressing Comparison in Wound Healing, Comfort and Cost. Jurnal Ners. 15(1). ,31. DOI: 10.20473/jn.v15i1.16597
9. Sriwiyati, L., & Kristanto, B. (2020). Karakteristik luka dan penggunaan balutan luka modern. Adi Husada Nursing Journal, 6(1).
10. Wintoko R, Dwi A, Yadika N. Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management. JK Unila. 2020;4:183–9.

LAMPIRAN
ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA

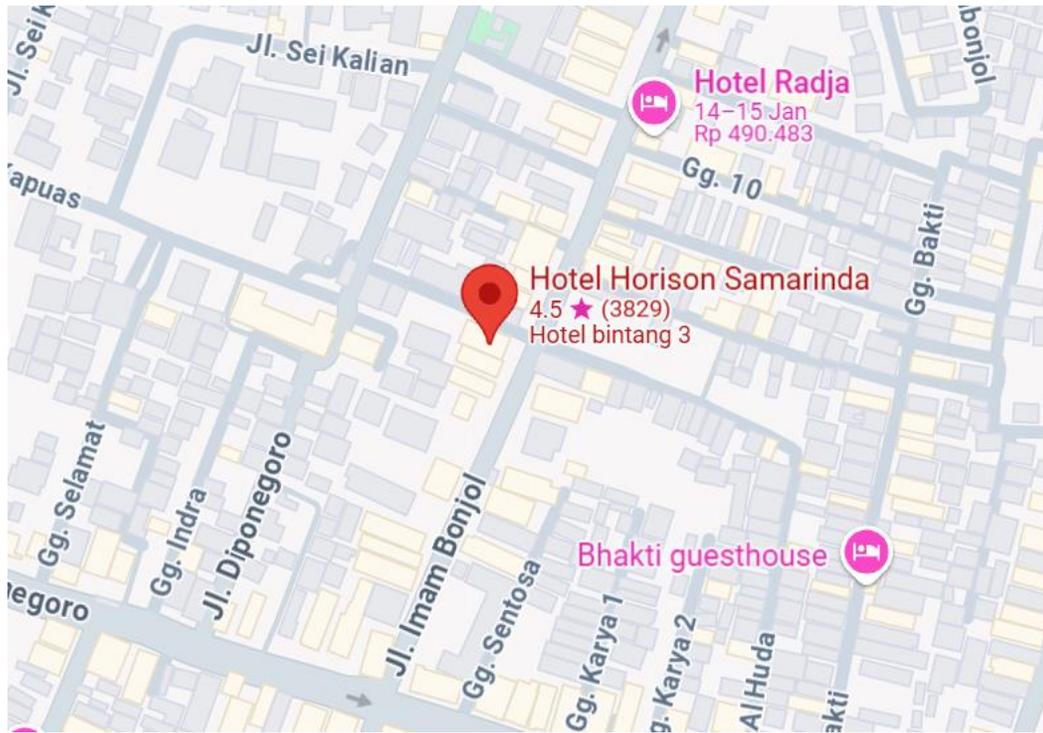
| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Organisasi Tim Pengabdian | |
| Ketua Pelaksana | |
| a. Nama dan Gelar Akademik | Ns. Taharuddin., M.Kep |
| b. NIDN | 1104098701 |
| c. Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| d. Bidang Keahlian | Keperawatan Medikal Bedah |
| e. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 1 | |
| a. Nama dan Gelar Akademik | Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep |
| b. NIDN | 1115058602 |
| c. Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| d. Bidang Keahlian | Keperawatan Dasar |
| e. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 2 | |
| a. Nama Mahasiswa | Winda Wulandari |
| b. NIM | 2311102416105 |
| c. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 3 | |
| a. Nama Mahasiswa | Putri Ayu |
| b. NIM | 2311102416023 |
| c. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 4 | |
| a. Nama Mahasiswa | Maharani Aulia |
| b. NIM | 2311102416034 |
| c. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |

| Jadwal pengabdian kepada masyarakat | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|
| No | Jenis Kegiatan | Waktu Kegiatan (bulan) | | | | | |
| | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Persiapan | | | | | | |
| 2 | Observasi Lokasi | | | | | | |
| 3 | Musyawah dan kontrak kegiatan | | | | | | |
| 4 | Pelaksanaan kegiatan | | | | | | |
| 5 | Penyusunan Laporan | | | | | | |

Anggaran Biaya

| 1.Jenis Perlengkapan | Volume | Harga Satuan | Nilai |
|---|---------------|---------------------|------------------|
| Spanduk | 2 | Rp 80.000,00 | Rp 160.000,00 |
| Pointer | 1 | Rp 100.000,00 | Rp 100.000,00 |
| Flash Disk | 2 | Rp 100.000,00 | Rp 200.000,00 |
| Sub Total | | | Rp 460.000,00 |
| 2.Bahan Habis Pakai | | | |
| Paket Data | 2 | Rp 50.000,00 | Rp 100.000,00 |
| Pulsa | 1 | Rp 100.000,00 | Rp 100.000,00 |
| ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler) | 1 | Rp 400.000,00 | Rp 400.000,00 |
| HVS | 2 | Rp 50.000,00 | Rp 100.000,00 |
| Tinta | 1 | Rp 150.000,00 | Rp 150.000,00 |
| Konsumsi Snack pagi | 30 | Rp 20.000,00 | Rp 600.000,00 |
| Konsumsi Snack Siang | 30 | Rp 20.000,00 | Rp 600.000,00 |
| Konsumsi Makan | 30 | Rp 30.000,00 | Rp 900.000,00 |
| Bingkisan | 30 | Rp 50.000,00 | Rp 1.500.000,00 |
| Sub Total | | | Rp 4.450.000,00 |
| 3.Biaya Akomodasi | | | |
| Hotel | 5 | Rp 610.000,00 | Rp 3.050.000,00 |
| Sewa alat transportasi | 2 | Rp 350.000,00 | Rp 700.000,00 |
| Sub Total | | | Rp 3.750.000,00 |
| 4.Keperluan Lainnya | | | |
| Printer | 1 | Rp 200.000,00 | Rp 200.000,00 |
| Penyusunan naskah publish jurnal | 1 | Rp 500.000,00 | Rp 500.000,00 |
| Pengajuan modul HAKI | 1 | Rp 300.000,00 | Rp 300.000,00 |
| Honorarium | 3 | Rp 6.000.000,00 | Rp 18.000.000,00 |
| Biaya tidak terduga | 1 | Rp 340.000,00 | Rp 340.000,00 |
| Sub Total | | | Rp 19.340.000,00 |
| Total Anggaran | | | Rp 28.000.000,00 |

PETA LOKASI KEGIATAN



<https://maps.app.goo.gl/up5GTa5H5AeUmyZC9>



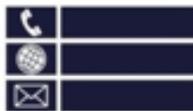
L P P M

Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: lppm@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS

Nomor: 405/TGS/LPPM/A.4/C/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN : 1114038901
Jabatan : Ketua LPPM UMKT

Memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Taharuddin, M.Kep
NIDN : 1129058501
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep
NIDN : 1115058602
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: **Pelatihan Perawatan Luka dan Penghentian Perdarahan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Periode I**
Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2024

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 17 Muharram 1446 H
23 Juli 2024 M

Ketua LPPM

Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN:1114038901