

Profil Penanganan Luka pada Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat

Arif Zuhan, Hadian Rahman, Januarman

Abstrak

Latar belakang: Luka terbuka mempunyai resiko untuk terjadinya infeksi yang serius dan dapat menyebabkan kematian. Penanganan luka yang sesuai sangat penting untuk mengurangi terjadinya infeksi pada luka.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif prospektif dengan metode cross-sectional tentang profil penanganan luka pada pasien trauma di IGD RSUP NTB. Subjek penelitian ini adalah pasien yang mengalami luka akibat trauma dan ditangani di IGD RSUP NTB. Penelitian ini menggunakan total sampling. Pengambilan data dilakukan dari bulan Juli sampai September 2015.

Hasil: Didapatkan 90 pasien luka akibat trauma yang terdiri dari 73% laki-laki dan 27% perempuan. Tindakan disinfeksi luka dilakukan pada 100% pasien, anestesi luka pada 65,6% pasien dan irigasi luka pada 97% pasien. Debridement luka dilakukan pada 13% pasien, penjahitan luka pada 61% pasien dan dressing luka pada 77% pasien. Antibiotik profilaksis diberikan pada 26% pasien dan antitetanus profilaksis diberikan pada 28% pasien.

Kesimpulan: Tindakan disinfeksi luka terutama menggunakan povidon iodine. Tindakan anestesi luka menggunakan Lidocain dan irigasi luka menggunakan NaCl 0,9%. Tindakan penjahitan luka terutama menggunakan jahitan simple suture. Antibiotik profilaksis terutama menggunakan Amoxicilin dan antitetanus profilaksis terutama menggunakan ATS.

Katakunci

Pasien, Trauma, Luka, Penanganan

Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: zuhan.arif@yahoo.co.id

1. Pendahuluan

Trauma adalah keadaan yang disebabkan oleh luka atau cedera. Dewasa ini trauma melanda dunia bagaikan wabah karena kehidupan modern penggunaan kendaraan dan senjata api semakin luas. Namun sering terjadi penelantaran sehingga menyebabkan kematian pada kelompok usia produktif. Hal ini dapat dicegah dengan penanggulangan yang optimal dari tempat kejadian sampai di rumah sakit.¹

Luka merupakan hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan.¹ Sekitar 1,5% populasi akan mengalami berbagai tipe luka pada suatu waktu. Sebagian besar merupakan luka minor atau akut dan sembuh tanpa kendala.² Luka akibat trauma merupakan alasan tersering kedua untuk pasien datang ke unit gawat darurat.³

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Zuhan A, dkk, 2014) didapatkan luka tersering yang didapatkan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUP NTB adalah vulnus laceratum dan sebagian besar luka termasuk luka kotor. Luka terbuka mempunyai resiko untuk terjadinya infeksi bakteri yang serius pada luka,

antara lain gangren dan tetanus, dan nantinya dapat menjadi disabilitas jangka panjang, luka kronis atau infeksi pada tulang dan kematian. Penanganan luka yang sesuai sangat penting untuk mengurangi kecenderungan terjadinya infeksi pada luka.⁴

Luka dapat memberikan efek yang bervariasi terhadap kualitas kehidupan yang mengalami luka, keluarga dan yang memberikan perawatan luka. Penanganan pada luka ini bervariasi tergantung tenaga kesehatan, unit gawat darurat, dan letak geografis namun memiliki tujuan yang sama.⁵ Dua dekade terakhir, telah banyak terjadi perubahan dalam penanganan luka. Sudah terdapat kemajuan teknologi, penelitian dan pengembangan dalam standar perawatan luka berdasarkan penelitian dan data klinis dari penyembuhan luka yang baik.⁶

Tatalaksana luka dan kulit yang efektif tergantung bagaimana dokter mengerti proses dari penyembuhan luka dan mampu mengkolaborasi antara pengetahuan, teori ke dalam praktek nyata. Para klinisi juga harus memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi dan menilai kapan luka dikatakan gagal mengalami penyembuhan.⁶ Penyebab luka harus ditentukan agar mendapatkan penanganan yang lebih optimal dari tim multidisiplin yang berkaitan apabila diperlukan intervensi.²

Penanganan luka meliputi tindakan antisepsis, pem-

bersihkan luka, penjahitan luka, penutupan luka, pembalutan luka dan pemberian antibiotik dan antitetanus.⁷ Pembersihan dan irigasi luka merupakan prosedur yang paling sering dilakukan untuk menghilangkan jaringan yang rusak, bakteri, dan benda asing. Perawatan dasar untuk pembersihan dan irigasi luka pada luka akut untuk mengurangi infeksi dan menimbulkan penyembuhan yang optimal. Tatalaksana luka tergantung pada tipe luka, lokasi luka, usia, ukuran luka, dan faktor pada pasien sendiri seperti usia dan ada tidaknya faktor penyulit. Infeksi pada luka meningkat sesuai dengan usia pasien, diabetes, dan luka yang tidak beraturan.⁵

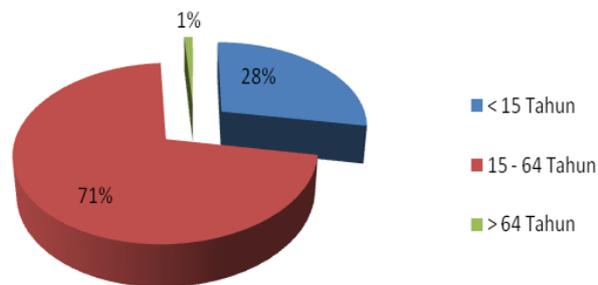
Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui profil penanganan luka akibat trauma di Instalasi Gawat Darurat RSUP NTB. Data ini nantinya dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan kualitas penanganan luka guna mencegah timbulnya komplikasi pada luka.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif prospektif dengan metode cross-sectional tentang profil penanganan luka akibat trauma di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Provinsi (RSUP) Nusa Tenggara Barat (NTB). Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 3 bulan, yaitu dari bulan Juli sampai bulan September tahun 2015. Subjek penelitian ini adalah pasien yang mengalami luka akibat trauma dan ditangani di IGD RSUP NTB. Pengumpulan data dilakukan dengan cara total sampling. Data didapatkan langsung dengan menggunakan ceklist penelitian yang meliputi: identitas pasien, karakteristik luka dan penanganan luka. Variabel penanganan luka yang dianalisis meliputi: tindakan disinfeksi luka, anestesi luka, irigasi luka, debridement luka, penjahitan luka, dressing luka, pemberian antibiotik profilaksis, dan pemberian antitetanus. Data yang sudah didapatkan kemudian dilakukan pengolahan data dan dilihat bagaimana gambaran penanganan luka pada pasien trauma di IGD RSUP NTB.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengambilan data dilakukan sepanjang bulan Juli sampai September tahun 2015. Selama periode tersebut didapatkan pasien yang mengalami luka akibat trauma yang datang ke IGD RSUP NTB sebanyak 90 orang. Data yang diperoleh dari pasien-pasien tersebut antara lain identitas pasien, karakteristik luka dan penanganan luka. Data identitas pasien yang dicatat meliputi: jenis kelamin, usia dan alamat tempat tinggal. Data mengenai karakteristik luka yang diamati meliputi: jenis luka, klasifikasi luka, regio luka dan kontaminasi luka. Sedangkan untuk data penanganan luka yang diamati meliputi: tindakan disinfeksi luka, anestesi luka, irigasi luka, debridement luka, penjahitan luka, dressing luka, pemberian antibiotik profilaksis dan pemberian antitetanus profilaksis. Berikut ini adalah data-data yang diperoleh dalam penelitian tersebut.



Gambar 1. Diagram Distribusi Usia Pasien Berdasarkan Kriteria Usia Produktif menurut Bank Dunia

3.1 Jenis Kelamin

Sepanjang bulan Juli sampai September tahun 2015 didapatkan 90 pasien yang mengalami luka trauma yang datang ke IGD RSUP NTB. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa laki-laki lebih sering mengalami luka akibat trauma yaitu sebanyak 66 (73%) pasien dibandingkan dengan perempuan sebanyak 24 (27%).

Data ini sesuai dengan data dari *U.S Department of Transportation* yang mencatat dari total 33.561 kematian akibat kecelakaan kendaraan bermotor pada tahun 2012 didapatkan 71% terjadi pada laki-laki. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih sering berkendara dan lebih sering melakukan tindakan mengemudi yang beresiko termasuk tidak menggunakan sabuk pengaman, mengkonsumsi alkohol saat mengemudi dan berkendara dengan kecepatan tinggi.⁸ Begitu juga data kejadian kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia menunjukkan kejadian pada laki-laki hampir 3 kali lipat dibandingkan pada perempuan.⁴

3.2 Usia

Pasien yang mengalami luka trauma yang datang ke IGD RSUP NTB sepanjang bulan Juli sampai September tahun 2015 mulai dari balita sampai usia lanjut. Usia termuda didapatkan berusia 2 tahun dan usia tertua berusia 85 tahun, dengan median usia yaitu 22 tahun. Distribusi usia pasien luka trauma disajikan berdasarkan kriteria usia produktif menurut Bank Dunia (World Bank). Usia produktif menurut Bank Dunia adalah usia 15–64 tahun. Gambar 1 menunjukkan distribusi usia pasien luka trauma pada penelitian ini.

Hal ini sesuai dengan data WHO 2011 bahwa trauma terutama akibat kecelakaan terjadi lebih banyak pada kelompok usia produktif yaitu usia 22 - 50 tahun. Syamsuhidajat dan Jong 2005 dalam buku ajar bedah memaparkan hal serupa bahwa trauma menyebabkan kematian utama pada kelompok usia kurang dari 35 tahun.

3.3 Jenis Luka

Jenis luka pada penelitian ini dibagi menjadi luka tunggal (satu buah luka) dan luka multipel (lebih dari satu buah luka). Data penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar luka trauma berupa luka tunggal yang didapatkan pada 79 (88%) pasien, sedangkan luka multipel didapatkan pada 11 (12%) pasien. Luka trauma pada

penelitian ini paling sering berupa vulnus laceratum yaitu sebanyak 49 (54,4%) pasien, diikuti dengan vulnus excoriatum sebanyak 26 (28,9%) pasien dan vulnus scissum sebanyak 4 (4,4%) pasien. Didapatkan juga luka multipel yang terdiri dari vulnus laceratum dan vulnus excoriatum pada 3 (3,3%) pasien.

Vulnus laceratum sering terjadi oleh karena kecelakaan kendaraan lalu lintas. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zuhan A, dkk (2014) ditemukan bahwa jenis luka vulnus laceratum menjadi jenis luka tersering ditemukan pada kasus trauma akibat kecelakaan lalu lintas. Karakteristik luka vulnus laceratum adalah Luka yang terjadi akibat kekerasan benda tumpul yang kuat sehingga melampaui elastisitas kulit atau otot misalnya kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya. Bentuk luka tidak beraturan, tepi tidak rata dan kadang-kadang tampak luka lecet atau hematoma di sekitar luka.

3.4 Regio Luka

Regio luka pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan lokasi luka pada tubuh pasien yang meliputi: Kepala (Cranium), Leher (Colli), Dada (Thorax), Perut (Abdomen), Punggung (Dorsum), Panggul (Pelvis), Lengan (extremitas Superior) dan Tungkai (Extremitas Inferior). Berikut ini distribusi lokasi luka pada pasien luka trauma tersebut.

Gambar 2 menunjukkan bahwa lokasi luka paling sering terdapat pada regio extremitas inferior yaitu sebanyak 31 (34,4%) pasien, diikuti pada regio cranium sebanyak 28 (31,1%) pasien dan pada regio extremitas superior sebanyak 19 (21,1%) pasien. Didapatkan juga luka multipel yang mengenai regio extremitas superior dan inferior pada 4 (4,4%) pasien; Dan luka yang mengenai regio cranium, extremitas superior dan extremitas inferior pada 3 (3,3%) pasien.

Hal ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zuhan A, dkk (2014) ditemukan bahwa region tersering pada kasus trauma adalah pada region Cranium. Dalam Buku ATLS (2008) menyebutkan bahwa cedera kepala merupakan luka yang sering didapatkan masuk IGD di Amerika.⁹

3.5 Kontaminasi Luka

Kontaminasi luka pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi luka kotor (luka terkontaminasi) dan luka bersih (luka tidak terkontaminasi). Penelitian ini menunjukkan bahwa 44% pasien mengalami kontaminasi pada lukanya. Jumlah pasien dengan luka kotor (terkontaminasi) memang lebih sedikit dibandingkan dengan luka yang tidak terkontaminasi, namun bukan berarti penanganan luka mulai dari disinfeksi luka, irigasi luka, debridement luka, penjahitan luka, pemberian antibiotik profilaksis dan pemberian antitetanus profilaksis tidak dilakukan.

Dari 90 pasien yang datang ke IGD RSUP NTB sepanjang bulan Juli sampai September 2015, pada semua pasien dilakukan tindakan disinfeksi luka. Tindakan disinfeksi luka pasien tersebut menggunakan beberapa bahan antiseptik antara lain povidon iodine, Perhidrol dan Sabun Antiseptik. Penelitian ini menunjukkan bahwa

bahan antiseptik yang paling sering digunakan sebagai bahan antiseptik untuk tindakan disinfeksi luka yaitu povidon iodine pada 46 (51,1%) pasien dan dengan menggunakan kombinasi antara povidon iodine dan perhidrol pada 36 (40%) pasien. Didapatkan juga penggunaan kombinasi 3 bahan antiseptik yaitu povidon iodine, perhidrol dan sabun antiseptik pada 2 (2,2%) pasien.

Penanganan luka yang lebih cepat dan tepat akan memberikan kualitas penyembuhan yang baik. Dari semua pasien yang mengalami trauma semua mendapatkan penanganan di IGD RSUP NTB dengan penanganan berupa tindakan disinfeksi luka 100%. dari semua pasien yang dilakukan disinfeksi luka 51,1% menggunakan povidon iodine, 40% menggunakan povidon iodine dan perhidrol sisanya menggunakan povidon iodine, perhidrol dan sabun antiseptik. Disinfeksi ini bertujuan untuk membunuh kuman di sekitar luka dan luka agar tidak terjadi penularan infeksi saat akan melakukan penjahitan luka.¹⁰ luka vulnus laceratum yang dilakukan disinfeksi dengan povidon iodine akan memberikan penyembuhan lebih sempurna dibanding dengan rivanol.

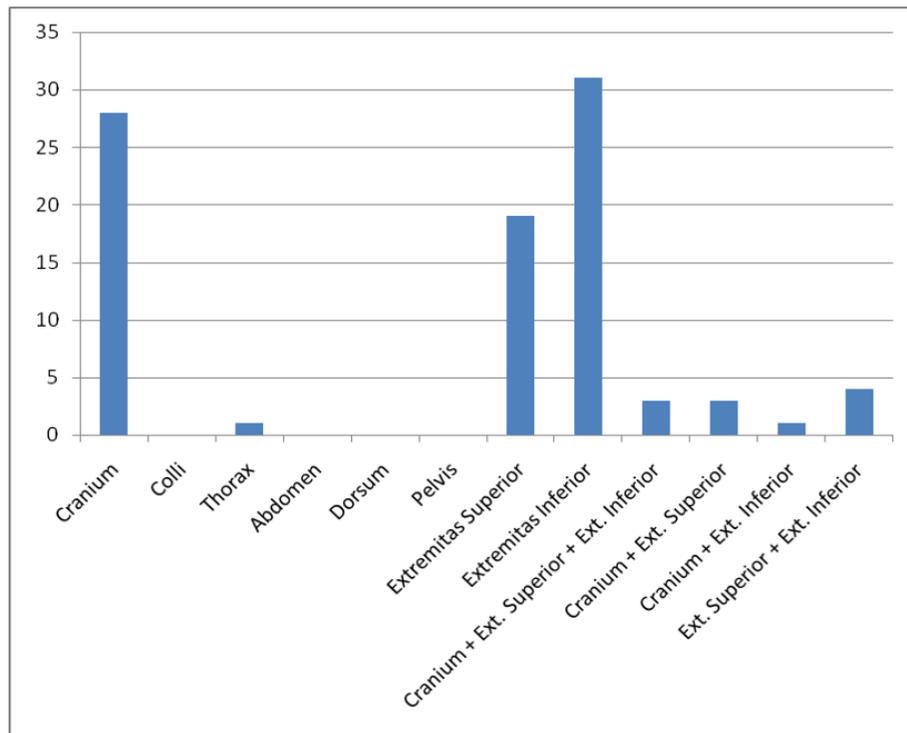
Dengan mempertimbangkan bahwa vulnus laceratum merupakan jenis luka yang terbanyak dalam penelitian ini, maka urutan tindakan yang harus dikerjakan agar penyembuhan primer dapat tercapai adalah tindakan disinfeksi, anestesi luka sebelum penjahitan, irigasi luka, penjahitan luka, dressing luka dan pemberian antibiotik profilaksis.

3.6 Anestesi Luka

Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data mengenai tindakan anestesi luka pada pasien luka trauma. Selain itu juga dilakukan pengumpulan data mengenai obat anestesi yang digunakan dan juga dosis obat anestesi yang diberikan pada pasien tersebut. Tindakan anestesi luka dilakukan pada 59 (65,6%) pasien, sedangkan pada 31 (34,4%) pasien tidak dilakukan tindakan anestesi luka. Obat anestesi yang digunakan sebagai obat anestesi lokal pada pasien yang mengalami trauma tersebut sebanyak 59 pasien (100%) menggunakan Lidocain. Dosis pemberian Lidocain pada pasien-pasien yang mengalami luka akibat trauma tersebut didapatkan paling sedikit 2 mL dan paling banyak yaitu 10 mL dengan median dosis Lidocain yaitu sebanyak 3 mL.

3.7 Irigasi dan Debridement Luka

Tindakan irigasi luka dilakukan pada 87 (97%) pasien, sedangkan 3 (3%) pasien tidak dilakukan tindakan irigasi luka. Tindakan irigasi pada semua pasien tersebut dilakukan dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%. volume minimal cairan yang digunakan dalam melakukan tindakan irigasi luka yaitu sebanyak 5 mL dan volume terbanyak yang digunakan sebanyak 300 mL, dengan median volume cairan yang digunakan yaitu sebanyak 35 mL. Tindakan irigasi luka dengan tekanan dilakukan pada 46 (53%) pasien, sedangkan pada 41 (47%) pasien tindakan irigasi luka dilakukan tanpa tekanan. Debridement luka dilakukan pada 12 (13%) pasien, sedangkan pada 78 (87%) pasien tidak dilakukan tindakan debridement luka.



Gambar 2. Diagram Distribusi Regio Luka pada Pasien Trauma

Tindakan irigasi luka dilakukan pada 97% pasien, 100% pasien diantaranya diirigasi lukanya dengan menggunakan NaCl 0,9%. Cairan NaCl 0,9% paling sering digunakan dalam tindakan irigasi luka pada pasien-pasien tersebut. Irigasi luka menggunakan normal saline atau cairan NaCl 0,9% tidak lebih meninggikan rasio infeksi jika dibandingkan dengan tap water. Artinya penggunaan normal saline pada tindakan irigasi luka diperbolehkan.³ Dan penggunaan normal saline sudah sangat sering dijumpai di semua rumah sakit besar dalam penanganan irigasi luka. Berbagai metode irigasi luka untuk debridemen luka saat ini dilakukan dan dibandingkan antara Normal Saline, Iodophor dan Hidrogen Peroxide. Namun yang paling efektif membersihkan bakteri adalah Normal Saline. Irigasi luka untuk tindakan debridemen luka rutin sangat direkomendasikan pada tahap awal dari patah tulang terbuka di klinik -klinik trauma atau Uin Gawat Darurat.¹¹

Teknik irigasi juga akan menentukan tingkat penyembuhan luka. Irigasi yang baik akan membersihkan luka dari kotoran-kotoran yang akan menghambat penyembuhan luka. Irigasi yang baik saat ini lebih baik menggunakan larutan NaCl 0,9%.¹¹ Irigasi dengan tekanan akan mampu membersihkan seluruh debris yang ada pada luka. Pada penelitian ini didapatkan bahwa 53% dilakukan irigasi luka dengan tekanan menggunakan siringe atau penekanan botol NaCl. Irigasi luka akan lebih efektif jika menggunakan teknik irigasi dengan tekanan karena mampu mengeluarkan lebih banyak debris dan material organik (bakteri, virus) dari permukaan luka tanpa menyebabkan kerusakan pada jaringan-jaringan sekitar luka.¹² Pada penelitian ini ditemukan luka kotor dan Vulnus Laceratum menjadi yang terbanyak diban-

ding jenis luka yang lain. Tindakan disinfeksi dan irigasi menggunakan normal saline untuk membersihkan kontaminan dari luka adalah tindakan yang selalu dilakukan sebelum tindakan penjahitan luka.

3.8 Penjahitan Luka

Penjahitan luka dilakukan pada 55 (61%) pasien, sedangkan pada 35 (39%) pasien tidak dilakukan penjahitan luka. Dari 55 pasien yang dilakukan tindakan penjahitan luka, sebanyak 52 (94%) pasien dilakukan penjahitan luka dengan teknik jahitan simple interrupted, 2 (4%) pasien menggunakan teknik jahitan matras dan 1 (2%) pasien menggunakan teknik jahitan kombinasi antara teknik jahitan simple interrupted dan matras. Jenis benang yang paling sering digunakan pada penjahitan luka trauma adalah benang Silk yaitu pada 50 (91%) pasien, diikuti dengan penggunaan benang Plain Cat Gut pada 4 (7%) pasien. Didapatkan juga penggunaan kombinasi benang silk dan Plain Cat Gut pada 1 (2%) pasien. Ukuran benang yang paling sering digunakan pada penjahitan luka pasien adalah benang ukuran 3.0 yaitu pada 23 (42%) pasien, diikuti dengan penggunaan benang ukuran 2.0 pada 22 (40%) pasien dan penggunaan benang ukuran 4.0 pada 8 (14%) pasien.

3.9 Dressing Luka

Tindakan dressing luka dilakukan pada 69 (77%) pasien, sedangkan pada 21 (23%) pasien tidak dilakukan dressing luka. Dari 69 pasien yang dilakukan tindakan dressing luka, sebagian besar jenis dressing yang digunakan adalah Conventional Dressing yaitu pada 67 (97%) pasien, sedangkan pada 2 (3%) pasien menggunakan jenis modern dressing. Tidak ada satu metode

dressings luka yang paling cocok untuk semua jenis luka trauma. Berhasilnya penanganan luka tergantung pada pemahaman dari proses penyembuhan luka dan variasi dressings luka yang ada saat ini. Dressings luka digunakan untuk mengurangi kontaminasi luka dan menjaga kelembaban luka agar proses penyembuhan luka lebih optimal.¹³

3.10 Pemberian Antibiotik Profilaksis

Antibiotik profilaksis diberikan pada 23 (26%) pasien, dengan jenis antibiotik yang paling sering digunakan sebagai antibiotik profilaksis adalah Amoxicilin yaitu pada 15 pasien, diikuti ceftriaxon pada 5 pasien dan cefotaxim pada 2 pasien. Dari 23 pasien yang diberikan antibiotik profilaksis, 14 pasien merupakan pasien dengan luka terkontaminasi, sedangkan 9 pasien dengan luka tanpa kontaminasi. Antibiotik profilaksis paling sering diberikan pada vulnus leceratum yaitu sebanyak 15 pasien, diikuti pada vulnus excoriatum sebanyak 3 pasien dan vulnus morsum sebanyak 2 pasien. Lama pemberian antibiotik pada pasien yang mengalami luka trauma dapat dilihat pada Tabel 1.

Pemberian antibiotika profilaksis juga merupakan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder pada luka yang dijahit. Antibiotika profilaksis efektif untuk mengurangi risiko luka mengalami infeksi. Pemberian antibiotika profilaksis diindikasikan untuk luka yang bersih dan luka yang terkontaminasi namun penggunaan antibiotik profilaksis pada operasi yang bersih masih menjadi kontroversi.¹⁴ Adanya perbedaan ini sedikit berbeda dengan teori yang menyatakan penjahitan luka dan antibiotika profilaksis dapat mempercepat penyembuhan primer dan mencegah infeksi sekunder.

3.11 Pemberian Antitetanus Profilaksis

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 25 pasien yang diberikan antitetanus profilaksis, sebanyak 21 pasien diberikan ATS, sedangkan 4 pasien diberikan HTIG. Dari 25 pasien yang diberikan antitetanus profilaksis, 17 (68%) pasien merupakan pasien dengan luka bersih (luka tidak terkontaminasi), sedangkan 8 (32%) sisanya merupakan pasien dengan luka kotor (luka terkontaminasi).

Pemberian antitetanus profilaksis paling sering diberikan pada pasien yang mengalami vulnus laceratum yaitu sebanyak 16 pasien, diikuti pada vulnus morsum sebanyak 3 pasien dan pada vulnus scissum sebanyak 2 pasien. Pada 13 pasien diberikan ATS dengan dosis 1.500 IU (International Unit) sebagai dosis antitetanus profilaksis, 2 pasien diberikan ATS dengan dosis 3.000

IU dan 6 pasien diberikan ATS dengan dosis 20.000 IU. Dari 4 pasien yang diberikan HTIG sebagai antitetanus profilaksis, hanya 1 pasien yang mempunyai data dosis pemberian HTIG, sedangkan 3 pasien lainnya tidak ada datanya. Dosis HTIG yang diberikan pada 1 pasien tersebut yaitu sebesar 250 IU.

Pemberian antitetanus profilaksis sebaiknya diberikan pada luka-luka seperti fraktur terbuka, luka tusuk yang dalam, luka terkontaminasi, luka dengan komplikasi infeksi pyogenik, luka dengan kerusakan jaringan yang luas, luka –luka dengan kontaminasi oleh tanah, kotoran kuda yang jelas terlihat. ATS merupakan serum yang mengandung antitoksin heterolog, pemberian ATS didasarkan atas prinsip penanganan tetanus yaitu menetralkan tetanospasmin yang beredar bebas dalam sirkulasi (belum terikat dengan sistem saraf pusat). Pada penelitian ini 28% dari semua pasien yang menjadi sampel penelitian diberikan profilaksis antitetanus. Pemberian antitetanus diindikasikan pada luka-luka yang terkontaminasi dengan tujuan mencegah terjadinya tetanus di kemudian hari.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai profil penanganan luka pada pasien trauma di IGD RSUP NTB sepanjang bulan Juli sampai September tahun 2015, dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih sering mengalami luka akibat trauma dibandingkan dengan perempuan, sebagian besar pasien yang mengalami luka akibat trauma merupakan pasien usia produktif, luka tersering adalah vulnus laceratum, regio paling sering mengalami trauma adalah regio extremitas inferior, disinfektan paling banyak digunakan adalah povidon iodine, cairan irigasi luka paling banyak berupa cairan NaCl 0,9%, hanya sebagian kecil luka akibat trauma yang dilakukan tindakan debridement, teknik jahitan simple suture menggunakan jenis benang silk merupakan tindakan penjahitan terbanyak, antibiotik profilaksis yang paling sering diberikan adalah amoxicillin dan ATS merupakan antitetanus yang paling sering diberikan di IGD RSUP NTB sebagai antitetanus profilaksis pada pasien luka akibat trauma.

Daftar Pustaka

1. Sjamsuhidajat R, Jong WD. Buku Ajar Ilmu Bedah. 2nd ed.; 2005.
2. Kelly E, Tierny S, Apelqvist J, Dealey C. National Best Practice and Evidence Based Guidelines for Wound Management. Ireland: Feidhmeannacht na seirbhlse Slante Health Service Executive. 2009;p. 12,2.
3. Weiss EA, Oldham G, Lin M, Foster T, Quinn JV. Water is A Safe and Effective Alternative to Sterile Normal Saline for Wound Irrigation Prior

Tabel 1. Lama Pemberian Antibiotik Profilaksis pada Pasien Luka Trauma

No	Jenis Antibiotik	n	Lama Pemberian
1	Amoxicilin	15	3 – 7 hari
2	Ampicilin	1	5 hari
3	Ceftriaxon	5	1 – 3 hari
4	Cefotaxim	2	Tidak ada data

n = jumlah pasien yang menerima profilaksis

- to Suturing: A Prospective, Double-blind, Randomised, Controlled Clinical Trial. *BMJ open*. 2013;3(1):e001504.
4. WHO. Injury: A Leading Cause of the Global Burden of Disease. Geneva: World Health Organization. 1999;.
 5. Storer A, Lindauer C, Proehl J, Barnason S, Bran C. Clinical Practice Guideline: Wound Preparation. Emergency Nurse Association. 2011;p. 1.
 6. Wells C, Power L. Skin and Wound Care Manual. Eastern: newfoundland Labrador. 2008;p. 1.
 7. Mansjoer Arif, dkk. Kapita Selektta Kedokteran. Media Aesculapius FK UI Jakarta. 2000;3.
 8. Insurance Institute for Highway Safety. Unpublished Analysis of Data from the US Department of Transportation's Fatality Analysis Reporting System and the National Household Travel Survey. Arlington, VA. 2013;.
 9. Fildes John et al. 8th ed. USA; 2008. p. 73–81.
 10. Wulandari A, Azis A, Aryanti N. Efektifitas Kesenambuhan Luka Pada Penggunaan Rivanol Dengan Povidone Iodine Terhadap Vulnus Laseratum. Jambi. 2013;.
 11. Qian Cheng, Xiao-Fei Z, Dong-Hua D, Guo-Yang Z, Xue-Wen C. Efficacy of Different Irrigation Solutions on the Early Debridement of Open Fracture in Rats. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2015;9(5):1589–1592.
 12. Luedtke-Hoffmann KA, Schafer DS. Pulsed Lavage in Wound Cleansing. *Physical Therapy*. 2000;80(3):292–300.
 13. Carolina W, Geoff S. Wound Dressings Update. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2006;36(4):318–324.
 14. Bowater R, Stirling S, Lilford R. Is Antibiotic Prophylaxis in Surgery A Generally Effective Intervention?: Testing A Generic Hypothesis Over A Set of Meta-analyses. *Annals of Surgery*. 2009;249(4):551–556.