

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Perawatan luka pada kunjungan I**

Ny. S datang ke klinik ETN center dengan ulkus diabetik pada betis kaki sebelah kiri. Pada awal pengkajian nampak luka berwarna kemerahan, ada bau pada luka. Banyak eksudat pada luka. Penampilan luka Granulating atau merah : 0 %, Sloughy atau kuning : 100 %, Epitheliating atau pink 0%. Luka pasien berukuran P :6,6 cm, L :2,7 cm. Pada luka dilakukan perawatan luka.

1. Langkah awal perawatan luka melibatkan pembersihan atau kompres menggunakan cairan Stero-bac dan sabun antiseptik. Tujuannya adalah menghilangkan sisa perban lama dan mengurangi jumlah bakteri. Stero-bac efektif mempercepat penyembuhan karena memiliki pH normal yang mendukung proses tersebut tanpa merusak jaringan. (Keperawatan, 2023), kassa dibasahi dengan cairan setrobac lalu gosok pelan-pelan luka. Untuk luka tepi di digosok menggunakan kassa, sedangkan untuk luka yang ditengah digosok menggunakan jari tangan, kemudian keringkan luka menggunakan kassa yang kering.
2. Langkah kedua angkat jaringan nekrotik, teknik yang digunakan pada Ny. s adalah mekanik debridement teknik dengan cara mengangkat jaringan mati dengan menggunakan gunting, pinset, kassa pada luka. Kemudian luka dicuci kembali dengan cairan setro-bac lalu dikeringkan dengan kassa.
3. Langkah ketiga pemberian salep luka hydrogel (Medisqua) pada area luka hingga merata.
4. Langkah keempat memberikan balutan luka dengan low adherent dan beberapa kassa.
5. Langkah kelima memberikan cream epitel pada tepi luka.
6. Langkah terakhir balut luka dengan kohesif bandage dan fiksasi dengan adesif tape

### Untuk pemilihan balutan luka atau *primary dressing*

#### a. Dressing primer

Menggunakan salep luka hidrogel (medisqua) yang berfungsi memberikan kelembaban pada luka agar mensupport pertumbuhan jaringan baru yang sehat dan untuk mensupport autolysis debridemen .

#### b. Dressing sekunder

Balut luka menggunakan low adherent yang telah dioleskan salep luka (medisqua), dan gunakan beberapa kassa. Low adherent berfungsi untuk menyerap eksudat dan balutan pasca operasi.

#### c. Dressing Tersier

Balut luka dengan kohesif bandage bentuknya yang fleksibel dan elastis dapat menyesuaikan luka yang di balut dan dapat merekat. Fiksasi dengan adesif tape agar lebih erat.

## B. Perawatan luka pada kunjungan II

Pada kunjungan kedua Ny. S datang ke klinik ETN center dengan ulkus diabetik pada betis kaki sebelah kiri. pengkajian kedua nampak luka berwarna kemerahan, ada bau pada luka. Banyak eksudat pada luka. Penampilan luka Granulating atau merah : 0 %, Sloughy atau kuning : 100 %, Epitheliating atau pink 0%. Luka pasien berukuran P : 4 cm, L :2 cm. Pada luka dilakukan perawatan luka yang sama langkah atau prosedur dengan yang sebelumnya.

Perawatan luka dengan metode moist wound healing adalah menjaga kelembapan lingkungan luka menggunakan balutan yang dapat menahan kelembapan, baik yang bersifat oklusif maupun semi oklusif. Dengan demikian, proses penyembuhan luka dan pertumbuhan jaringan baru dapat berlangsung secara alami. Metode ini terbukti mempercepat penyembuhan hingga 45%, serta mengurangi risiko infeksi dan pembentukan jaringan parut yang berlebihan. (Lestari et al., 2022)

## C. Implementasi

Tindakan implementasi yang dilakukan pada Ny. S pada ulkus diabetik dengan diagnosis gangguan integritas jaringan dengan intervensi perawatan yaitu modern wound dressing dengan menggunakan cairan setro-bac, pada proses perawatan luka, dan

melakukan teknik debridement dengan menggunakan gunting, pinset dan kassa untuk mengangkat jaringan nekrotik., kemudian lanjut ke tahap dressing. Dressing yang digunakan ada 3 yaitu :

1. Dressing primer : Menggunakan Salep Luka Hidrogel (Medisqua) pada permukaan luka.
2. Dressing sekunder : Menggunakan Low Adreent, salep epitel di permukaan luka
3. Dressing Tersier : Menggunakan Kohesif bandage dan adesife tape untuk membalut luka.

Setelah dilakukan tindakan implementasi perawatan luka pada pasien sebanyak 2 kali dalam seminggu, ditemukan adanya pada luka yang dialami pasien. Perubahan yang dapat dilihat pada penampilan luka pada kunjungan pertama dan kedua berbeda, pada kunjungan pertama granulasi atau merah : 0%, slough atau kuning : 100%, epitel 0% serta luka pasien pada betis kaki kanan berukuran P : 6,6 cm, L : 2,7 cm pada luka terdapat bau dan Kunjungan kedua di dapatkan penampilan luka pada tangan kiri granulasi atau merah : 0%, slough atau kuning : 100% epitel 0% serta luka pasien pada pergelangan kaki kanan berukuran P : 4 cm, L : 2 cm pada luka terdapat bau.

Tindakan implementasi yang dilakukan pada Ny. s pada perawatan ulkus diabetik dengan Gangguan kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan kerusakan jaringan, kemerahan Hasil pengkajian hari pertama sampai kedua pasien tampak luka terdapat eksudat, tampak cairan merembes ke balutan, warna dasar luka kuning.