

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan Luka



Luka 1 P : 7x1,5 cm L : 9 cm



Luka 2 P : 5x2 cm L : 2 cm

**Selasa 12/08/2025
Perkembangan luka**

1. Perawatan Luka Pada Tanggal 12 Agustus 2025

Ny. D tiba di ETN Centre dengan keluhan ulkus diabetik yang berada pada paha sisi kanan, meluas dari bagian depan hingga belakang, dan ditemukan dua area luka. Pada saat pengkajian awal, luka tampak berwarna kemerahan. Eksudat yang keluar hanya sedikit dan berjenis serosa. Kedalaman luka mencapai lapisan epidermis hingga dermis, dengan tepi luka yang terlihat tegas dan menyatu dengan dasar luka. Eksudat serosa yang encer membasahi balutan kurang dari seperempat bagian. Proses pembentukan jaringan epitel baru sudah terlihat cukup baik dengan warna merah muda sekitar 75%, dan tidak dijumpai adanya jaringan nekrotik. Luka pertama berukuran panjang 0,7 cm dan lebar 0,5 cm, sedangkan luka kedua memiliki ukuran panjang 5 cm dan lebar 2 cm.

Tahap awal tindakan keperawatan dimulai dengan membersihkan luka menggunakan air mineral serta sabun antiseptik Metocfazim, yang berfungsi menghilangkan sisa kotoran, mencegah pertumbuhan bakteri, mengurangi bau tidak sedap, dan membantu proses penyembuhan (Santoso, 2022). Kassa

dibasahi dengan air mineral, kemudian diberi sabun hingga membentuk busa. Bagian tepi luka dibersihkan memakai kassa, sedangkan bagian tengah luka dibersihkan dengan jari tangan. Setelah proses pembersihan selesai, luka dikeringkan menggunakan kassa kering.

Tahap berikutnya dilakukan dengan memberikan kompres menggunakan spray antiseptik PHMB selama 10–15 menit guna menurunkan jumlah mikroorganisme penyebab infeksi. Polyhexamethyl biguanide (PHMB) merupakan antiseptik yang memiliki tingkat kompatibilitas tinggi terhadap jaringan tubuh dan tidak menimbulkan efek sitotoksik. Selain itu, PHMB memiliki sejumlah keunggulan, yaitu: (1) tidak menghambat proses pembentukan epitel baru, (2) mampu mengurangi rasa nyeri dengan cepat dan efektif, (3) membantu menurunkan bau luka, (4) meningkatkan kenyamanan dan aktivitas pasien, serta (5) menurunkan pembentukan slough pada area luka (Diah Larasati, 2025).

Tahap ketiga menggunakan balutan Cutimed Sorbact, yaitu dressing dengan lapisan dialkylcarbamoil chloride (DACC) yang memiliki sifat hidrofobik. Mikroorganisme seperti *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan jamur memiliki membran sel yang juga bersifat hidrofobik, sehingga ketika Cutimed Sorbact ditempatkan pada luka, mikroorganisme tersebut tertarik dan menempel pada permukaan balutan melalui mekanisme fisik tanpa memerlukan kandungan kimia atau agen antimikroba tambahan (Sebayang, 2024).

Tahap keempat menggunakan salep epitel yang berfungsi mendukung proses penyembuhan luka, terutama pada pasien dengan luka kronis seperti ulkus diabetikum. Pada penderita diabetes, proses regenerasi jaringan kerap terhambat akibat peredaran darah yang buruk, gangguan saraf, dan tingginya risiko infeksi. Salep epitel berperan dalam merangsang pertumbuhan sel epitel baru, mempercepat pembentukan jaringan granulasi, serta membantu menutup

luka yang cenderung sulit sembuh. Dengan terbentuknya lapisan epitel baru, permukaan luka menjadi lebih terlindungi dari faktor luar yang dapat memperburuk kondisi luka (Sitti Mawaddah Nursin, 2024).

Tahap kelima dilakukan dengan menutup luka menggunakan kasa kering setelah area luka dibersihkan dan dioleskan salep epitel. Selanjutnya, luka dibalut kembali dengan beberapa lapisan kasa dan difiksasi menggunakan hypafix agar balutan melekat dengan baik pada kulit.

2. Pemilihan balutan luka

a. *Primary Dressing*

Penggunaan **PHMB** pada pasien dengan ulkus diabetikum bermanfaat untuk menurunkan pembentukan biofilm serta jumlah bakteri tanpa merusak jaringan sehat. PHMB bekerja dengan cara menembus membran sel bakteri, mengganggu proses metabolisme, dan merusak materi genetik mikroba (Forder, 2024).

Selain itu, PHMB membantu mengurangi bau luka, menjaga kelembapan, dan dapat menurunkan kebutuhan antibiotik sistemik. Pada pasien diabetes, manfaat ini sangat penting karena proses penyembuhan luka biasanya lebih lambat, mudah mengalami infeksi, dan berisiko menyebabkan komplikasi. PHMB tersedia dalam bentuk larutan bilas, gel, dan foam dressing, sehingga menjadi pilihan aman dan efektif untuk menangani luka kronis.

Keunggulan lain PHMB adalah sifatnya yang selektif serta tidak toksik bagi fibroblas maupun sel epitel, sehingga tidak hanya mengontrol infeksi, tetapi juga mendukung pembentukan jaringan granulasi dan epitelisasi, yang pada akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka (Cwajda, 2022).

Sementara itu, penggunaan **Cutimed Sorbact** memberikan manfaat utama berupa penurunan risiko infeksi dan membantu menciptakan kondisi luka yang lebih bersih sehingga penyembuhan dapat berlangsung optimal. Pada penderita diabetes, hal ini sangat penting mengingat penyembuhan luka sering terhambat akibat gangguan sirkulasi dan rendahnya imunitas. Dengan berkurangnya jumlah bakteri, pembentukan jaringan granulasi meningkat, produksi eksudat berkurang, bau luka menurun, serta rasa nyeri dapat lebih terkontrol.

Cutimed Sorbact juga aman untuk penggunaan jangka panjang karena tidak mengandung bahan antimikroba aktif yang dapat menimbulkan resistensi atau toksisitas jaringan. Balutan ini dapat digunakan pada berbagai jenis luka, seperti ulkus diabetik, luka tekan, luka pascaoperasi, maupun luka traumatik. Dengan mekanisme kerja yang alami dan risiko efek samping yang minimal, Cutimed Sorbact menjadi pilihan efektif dalam perawatan luka modern, terutama bagi pasien diabetes yang memerlukan terapi aman dan efisien untuk mempercepat penyembuhan (Totty, 2022).

b. Secondary Dressing

Luka terlebih dahulu ditutup dengan kasa steril, kemudian diberikan low adherent absorb (LA) sebagai balutan tambahan. Setelah itu, seluruh balutan direkatkan menggunakan Hypafix dan perekat untuk memastikan balutan primer dan sekunder terpasang dengan baik.

3. Perawatan Luka Pada Tanggal Selasa 19 Agustus 2025



Luka 1 P : 7x1 cm L : 8 cm



Luka 2 P : 4x2 cm L : 1 cm

Selasa 19/08/2025

Perkembangan luka

Ny. D datang ke ETN Centre dengan keluhan ulkus diabetik yang berada di bagian paha kanan, mulai dari sisi depan hingga belakang, dan terbagi menjadi dua area luka. Pada pengkajian awal, luka tampak kemerahan dengan sedikit

eksudat serosa. Kedua luka memiliki kedalaman hingga lapisan epidermis dan dermis, dengan tepi yang tampak tegas serta menyatu dengan dasar luka. Eksudat serosa yang encer hanya membasahi kurang dari 20% permukaan balutan. Proses epitelisasi mencapai sekitar 80%, dan tidak ditemukan jaringan nekrotik. Adapun ukuran luka pertama adalah panjang 0,7 cm dan lebar 0,1 cm, sedangkan luka kedua berukuran 4 cm × 2 cm.

Tahap awal tindakan perawatan dilakukan dengan membersihkan area luka menggunakan air mineral dan sabun antiseptik Metocfazim untuk membantu menghilangkan kotoran, menekan kemungkinan penyebaran bakteri, mengurangi bau yang mungkin muncul, serta mendukung proses penyembuhan (Santoso, 2022). Kassa dibasahi air mineral, kemudian diberi sabun hingga menghasilkan busa. Bagian tepi luka dibersihkan menggunakan kassa, sedangkan area tengah luka dibersihkan memakai jari tangan, lalu dikeringkan kembali dengan kassa kering.

Hasil pengkajian berikutnya menunjukkan adanya perbaikan kondisi luka. Pembentukan jaringan granulasi mulai terlihat lebih baik dan proses epitelisasi semakin meningkat, yang ditandai dengan berkurangnya ukuran luka. Perbaikan ini berkaitan dengan penerapan perawatan luka diabetik menggunakan metode modern, yaitu dengan balutan PHMB dan Cutimed Sorbact. Temuan tersebut konsisten dengan penelitian Jamaluddin (2023) mengenai terapi luka kaki diabetik menggunakan Metcovazin topikal, yang menunjukkan perubahan signifikan pada proses penyembuhan. Beberapa perubahan yang diamati meliputi berkurangnya luas luka pada tiga titik, menurunnya produksi eksudat, hilangnya bau, kondisi kulit sekitar luka yang tetap sehat tanpa kalus atau penipisan, serta tidak adanya kekeringan atau gangguan sensasi. Tepi luka tampak

menyatu, granulasi terbentuk, dan epitelisasi berlangsung dari area tepi luka. Metcovazin topikal berperan penting karena kemampuannya menjaga kelembapan area luka, sehingga mendukung percepatan penyembuhan.

Pada kunjungan kedua, prosedur perawatan luka dilakukan dengan langkah-langkah yang sama seperti pada perawatan sebelumnya