

IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada Tanggal 19/3/2024 dilakukan pengkajian pada pasien dengan luka kaki diabetes. Penulis mendapatkan data dari pasien bernama Ny. H berumur 57 Tahun, beralamatkan di Telkomas, pasien saat ini sudah cerai dan tinggal bersama saudaranya. Pasien mengatakan bahwa luka pertama kalinya karena kapalan di telapak kaki kanan akibat dari penggunaan sepatu. Kondisi luka tampak bernanah, kemudian keluarga pasien mengeluarkan nanah menggunakan jarum, namun luka semakin hari semakin melebar dan mengeluarkan banyak eksudat berwarna kuning dan berbau. Pasien menyatakan bahwa ia pernah memeriksakan kesehatannya ke dokter, dan dokter mendiagnosisnya dengan penyakit diabetes mellitus. Pasien diberikan terapi obat metformin 500 mg dua kali sehari. Namun, saat ini pasien sudah tidak melanjutkan pengobatan tersebut karena khawatir akan kesehatan ginjalnya, sehingga ia beralih ke pengobatan tradisional dengan mengonsumsi rebusan air daun insulin sebanyak 5-7 lembar, dua kali sehari. Pasien mengatakan diberitahu oleh dokter untuk melakukan perawatan luka di Klinik ETN Center Kota Makassar. Saat pengkajian pasien selalu datang sendiri menggunakan kendaraan mobil dan terkadang motor yang di kemudinya seorang diri. Dalam hal ini mobilitas pasien tidak terganggu karena pasien masih dapat beraktivitas dan mobilitasi secara mandiri.

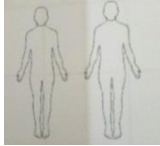
Pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus. Saat dilakukan pengkajian GDS : 390 mg/dL (Tgl 19/3/2024), 309 mg/dL (23/3/2024), 330 mg/dL (27/3/2024). Pasien mengatakan selalu rutin memeriksa gula darahnya setiap datang perawatan luka namun hasil dari gula darahnya selalu diatas 300 mg/dL. Berdasarkan pengkajian, pasien mengatakan selama sakit frekuensi makan tetap 3 kali sehari, porsi makan selalu dihabiskan, pasien mengatakan untuk saat ini sudah tidak mengonsumsi makanan manis dan nasi, namun pasien mengatakan kadang tidak bisa

mengontrol jenis makanan yang ingin di makan seperti coto, konro, dan makanan berlemak lainnya.

Hasil pengkajian pada tanggal 19/3/2024 pada kunjungan di bulan ke tiga perawatan luka, di dapatkan data subyektif pasien mengatakan adanya luka di tapak kaki sebelah kanan, dan data objektif tampak adanya luka di tapak kaki sebelah kanan, luka berlubang, dengan lebar dan Panjang panjang 1 cm luas lubang luka/goa 2,1 cm, tampak ada pus berwarna kuning kemerahan, tidak berbau, kulit di sekitar luka berwarna pink kemerahan.

LEMBAR PENGKAJIAN LUKA
(BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL)

Tabel 4 Pengkajian luka

Nama	: Ny. H					
Usia	: 57 Tahun					
Diagnosa	: Ulkus Diabetik					
Lokasi Luka	: Telapak kaki kanan					
Kadar GDS	: 390 Tgl 19/03/2024					
ITEMS	PENGKAJIAN	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor
		19/3/ 24	23/0 3/24	27/03 /24		
1. Ukuran*	*0= sembuh, luka terselesaikan panjang x lebar 1= < 4 cm 2= 4 s/d < 16 cm ² 3= 16 s/d < 36cm ² 4= 36 s/d< 80 cm ² 5= > 80 cm ²	1 P (1 cm) L (0,3 cm)	1 P (0,5c m) L (0,3c m)	1 P (0,5c m) L (0,2 cm)		
2. Kedalaman*	0: Luka sembuh, tanpa adanya tanda-tanda luka atau kerusakan. 1: Eritema atau kemerahan	3	3	3		

	pada kulit. 2: Laserasi pada lapisan epidermis dan/atau dermis. 3: Seluruh lapisan kulit hilang, dengan kerusakan atau nekrosis subkutan, namun belum mencapai fascia, dan tertutup oleh jaringan granulasi. 4: Luka tertutup oleh jaringan nekrosis. 5: Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, yang mencakup kerusakan pada jaringan otot dan tulang.					
3. Tepi Luka*	Ini adalah skala penilaian untuk kondisi tepi luka: 1. 0 = Sembuh, luka terselesaikan 1 = Samar, tidak terlihat dengan jelas 2 = Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3 = Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka	4	4	4		

	4 = Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5 = Jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkeratonik					
4. Terowongan / Goa*	1. 0 = Sembuh, luka terselesaikan 1 = Tidak ada goa 2 = Goa < 2 cm di area manapun 3 = Goa 2 - 4 cm seluas < 50% pinggir luka 4 = Goa 2 - 4 cm seluas > 50% pinggir luka 5 = Goa > 4 cm di area manapun	3 (2 cm)	2 (1,5 cm)	2 (1 cm)		
5. Tipe Jaringan Nekrotik	1. Tidak ada jaringan yang terlihat. 2. Jaringan putih atau abu-abu tidak dapat teramati, atau terdapat jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepaskan. 3. Jaringan nekrotik	1	1	1		

	kekuningan melekat tetapi masih mudah dilepaskan. 4. Eskar hitam yang melekat, lembut, atau jaringan hitam yang melekat kuat, keras, dan sangat gelap.					
6. Jumlah Jaringan Nekrotik	1 = Tidak ada jaringan nekrotik 2 = Kurang dari 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 3 = 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 4 = Lebih dari 50% dan kurang dari 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 5 = 75% hingga 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik	1	1	1		
7. Tipe Eksudat	1 = Tidak ada eksudat 2 = Eksudat berdarah (bloody) 3 = Serosanguineous (encer, berair,	3	3	3		

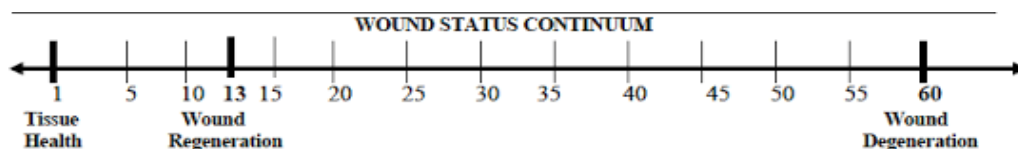
	merah pucat atau pink) 4 = Serosa (encer, berair, jernih) 5 = Purulent (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau) 4o					
--	--	--	--	--	--	--

8. Jumlah Eksudat	1 = Tidak ada eksudat, luka kering 2 = Luka tampak lembab (moist) tetapi eksudat tidak terlihat 3 = Sedikit eksudat: Permukaan luka lembab, eksudat membasahi kurang dari 25% balutan 4 = Moderat eksudat: Eksudat membasahi lebih dari 25% tetapi kurang dari 75% balutan yang digunakan 5 = Banyak eksudat: Eksudat membasahi lebih dari 75% balutan yang digunakan	3	3	3		
9. Warna Kulit Sekitar Luka	1. Luka berwarna pink atau sesuai dengan warna kulit normal di seluruh bagiannya. 2. Luka berwarna merah terang saat disentuh. 3. Luka tampak putih atau abu-abu, pucat, atau menunjukkan hipopigmentasi. 4. Luka berwarna merah	2	2	2		

	gelap atau ungu, dan tidak memucat saat ditekan. 5. Luka berwarna hitam atau menunjukkan hiperpigmentasi.					
10. Edema Perifer / Tepi Jaringan	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang < 4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang $\geq$ 4 cm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang < 4 cm disekitar luka. 5. Kreptus dan atau pitting edema sepanjang . 4 cm disekitar luka.	2	2	2		
11. Indurasi Jaringan Perifer	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi < 2 cm sekitar luka. 3. Indurasi 2-4 cm seluas < 50% sekitar luka. 4. Indurasi 2-4 cm seluas > 50% sekitar luka.	2	2	2		

	5. Indurasi > 4 cm dimana saja pada luka.					
12. Jaringan Granulas i	1. Kulit utuh atau luka hanya mengenai sebagian lapisan kulit. 2. Warna terang, merah seperti daging; 75% hingga 100% luka terisi jaringan granulasi. 3. Warna terang, merah seperti daging; kurang dari 75% dan lebih dari 25% luka terisi jaringan granulasi. 4. Warna pink, pucat, atau merah kehitaman.	3	3	3		

	luka $\leq$ 25 % terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.						
13. Epitelisasi	1. 100 % luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 % s/d < 100 % epitelisasi 3. 50 % s/d < 75% epitelisasi 4. 25 % s/d < 50 % epitelisasi 5. < 25 % epitelisasi	3	3	3			
SKOR TOTAL		31	30	30			
PARAF DAN NAMA PERAWAT							



Berikan nilai total pada garis status luka dengan menandai "X" pada garis tersebut dan menuliskan tanggal di bawahnya. Sertakan beberapa nilai beserta tanggal untuk memantau perkembangan luka, apakah bergerak ke arah regenerasi atau degenerasi. (Bates-jensen et al., 2020)

$$\begin{aligned}
 \text{Total hari rawat} &= \frac{\text{Jumlah skor}}{60} \times 12 \\
 &= \frac{30}{60} \times 12 = 60 \text{ (6 minggu)}
 \end{aligned}$$

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian kepada Ny.H disimpulkan bahwa prioritas diagnose keperawatan adalah adanya gangguan integritas pada kulit yang berkaitan dengan factor mekanis dengan di tandai adanya luka kemerahan. Diagnosa ini diangkat sesuai dengan kondisi luka yang ada pada pasien, yang mana luka pasien terdapat di telapak kaki kanan tampak berlubang, panjang luka 1 cm, lebar luka 1 cm, luas lubang luka/goa 2,1 cm, tampak ada pus berwarna kuning kemerahan, tidak berbau, kulit di sekitar luka berwarna pink kemerahan.

C. Intervensi Keperawatan

Dalam diagnosis keterkaitan antara gangguan integritas dan faktor mekanis ditandai dengan luka kaki di tapak kanan yang kemerahan selama , penulis menetapkan tujuan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, integritas kulit akan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: kemerahan membaik (skor 3 - cukup membaik) dan tekstur kulit juga membaik (skor 3 - cukup membaik). (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Maka dilakukannya intervensi yang mencakup pemantauan karakter dari luka seperti warna, ukuran, drainase dan bau. Tindakan terapeutik meliputi: Melepaskan pembalutan dan plesteran dengan hati hati, membersihkan luka dengan cairan pembersih lalu di olesi dengan salep sesuai kondisi luka lalu memasang balutan sesuai dengan luka yang ada, dan tetap menjaga Teknik yang bersih pada saat perawatan. Edukasi juga diberikan dengan menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada pasien.

D. Implementasi

Implementasi pada Ny. H pada kunjungan hari I tanggal 19/03/2024 yaitu berdasarkan karakteristik, terdapat luka pada telapak kaki kanan, tampak merah, luka tampak berlubang, panjang luka 1 cm, lebar 1 cm, luas lubang luka/goa 2,1 cm. Tampak ada pus berwarna kuning kemerahan yang merembes pada perban, tidak berbau, kulit di sekitar luka berwarna pink kemerahan. Dalam tindakan perawatan luka dilakukan perban dan plester di buka secara perlahan, kemudian pembersihan luka menggunakan air mineral dan sabun metcovazine, setelah itu dilakukan kompres luka menggunakan larutan stero-bac yang Cairan antiseptik yang digunakan untuk perawatan pada infeksi akut atau kondisi kritis koloni bakteri, serta untuk membersihkan dan melembangkan jaringan pada luka kronis atau akut, biasanya mengandung zat seperti povidone-iodine, chlorhexidine, atau polihexanide. Cairan ini efektif dalam mengurangi beban bakteri pada luka dan membantu mencegah infeksi lebih lanjut. Setelah itu pemilihan balutan, penggunaan salep epitel menjadi balutan primary dressing pada luka Ny. H, dan foam sebagai secondary dressing, ditutup dengan kasa gulung dan elastis perban.

Pada kunjungan hari II Tanggal 23/03/2024 terjadi perubahan, tampak warna dasar luka berwarna pink, kemerahan, kelembapan luka bersifat moist, ukuran luka : panjang 0,5 cm, lebar luka 0,3 cm, luas lubang luka/goa 1,5 cm, tampak ada pus berwarna kuning kemerahan, namun terjadi penurunan cairan karena tidak ada rembesan pada perban, tidak berbau, Warna kulit sekitar luka : merah terang jika disentuh, Jaringan granulasi : terang, merah seperti gading; < 75 % dan > 25 % luka terisi granulasi. Epitelisasi : 50% s/d <75% epitelisasi

Perawatan luka yang diberikan sama dengan kunjungan pertama yang dimulai dari membuka perban atau plester secara perlahan untuk menghindari luka baru atau nyeri pada kulit sekitar luka, kemudian pembersihan luka menggunakan air mineral dan sabun metcovazine, setelah itu dilakukan kompres luka menggunakan larutan stero-bac yang

merupakan cairan antiseptik digunakan untuk perawatan pada luka dengan koloni bakteri kritis atau infeksi akut dan kronis, serta berfungsi untuk membersihkan dan melembabkan jaringan kulit yang kronis atau akut. Setelah itu, dilakukan pemilihan balutan yang tepat. Penggunaan salep epitel dipilih sebagai balutan primer pada luka Ny. H, dengan foam sebagai balutan sekunder, kemudian ditutup dengan kasa gulung dan perban elastis..

Pada kunjungan hari III tanggal 27/03/2024, luka semakin membaik. Tampak dasar luka berwarna pink, kemerahan, kelembapan luka bersifat moist, ukuran luka yaitu panjang 0,5 cm, lebar luka 0,2 cm, luas lubang luka/goa 1,5 cm. tampak ada pus berwarna kuning kemerahan namun terjadi penurunan cairan karena udah tidak ada rembesan pada perban, tidak berbau, kulit di sekitar luka terdapat maserasi. Pada kunjungan hari ke III pasien sudah diperbolehkan untuk berjalan ke mall karena kondisi luka sudah semakin baik.

Pada perawatan ini pasien juga diberikan edukasi perihal gejala dan tanda dari infeksi yaitu adanya pembengkakan, nyeri dan kemerahan pada luka, fungsi lesa (perubahan fungsi dari jaringan yang mengalami infeksi). Pasien tampak antusias dalam memahami edukasi akan tanda dan gejala infeksi.

Tabel 5 Kunjungan Perawatan Luka

Hari & Tanggal	Gambar
Pengkajian hari I Selasa, 19/03/2024	 Ukuran : P = 1 cm L = 0,3 cm Goa : 2 cm Granulasi : Terang, merah seperti daging ; 75 %, dan >25% luka terisi granulasi Epitelisasi : (3) 50% s/d <75%epitelisasi.
Pengkajian Hari II Sabtu, 23/03/2024	 Ukuran : P = 0,5 cm L = 0,3 cm Goa : 1,5 cm Granulasi : Terang, merah seperti daging ; 75 %, dan >25% luka terisi granulasi Epitelisasi : (3) 50% s/d <75%epitelisasi.
Pengkajian Hari III Rabu, 27/03/2024	 Ukuran : P = 0,5cm L = 0,2 cm Goa : 1 cm Granulasi : Terang, merah seperti daging ; 75 %, dan >25% luka terisi granulasi

	Epitelisasi : (3) 50% s/d <75%epitelisasi.
--	---

Tabel 6 Penggunaan Jenis Balutan

Jenis Balutan	Balutan
Balutan primer	Epitel Salep 
Balutan sekunder	Foam dressing 
Balutan tersier	Kassa gulung  Elastis perban 

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukannya perawatan kepada Ny. H selama 2 minggu 3 kali kunjungan berupa perawatan luka kaki dengan menggunakan zink salep sebagai primary dressing didapatkan hasil perkembangan luka setelah 3 kali observasi mengalami perubahan, yaitu dilihat dari ukuran luka. Pada observasi luka luka/goa 2,1 cm. Tampak ada pus berwarna kuning kemerahan yang merembes pada perban, tidak berbau, kulit di sekitar luka berwarna pink kemerahan. Pada kunjungan hari II Tanggal 23/03/2024 terjadi perubahan, tampak warna dasar luka berwarna pink, kemerahan, kelembapan luka bersifat moist, ukuran luka : panjang 0,5 cm, lebar luka 0,3 cm, luas lubang luka/goa 1,5 cm, tampak ada pus berwarna kuning kemerahan, namun terjadi penurunan cairan karena tidak ada rembesan pada perban, tidak berbau, Warna pada kulit di sekitar luka tampak merah jika disentuh, Jaringan granulasi : terang, merah seperti gading; < 75 % dan > 25 % luka terisi granulasi. Epitelisasi : 50% s/d <75% epitelisasi

Pada kunjungan hari III tanggal 27/03/2024, luka semakin membaik. Tampak dasar luka berwarna pink, kemerahan, kelembapan luka bersifat moist, ukuran luka yaitus panjang 0,5 cm, lebar luka 0,2 cm, luas lubang luka/goa 1,5 cm. tampak ada pus berwarna kuning kemerahan namun terjadi penurunan cairan karena udah tidak ada rembesan pada perban, tidak berbau, kulit di sekitar luka terdapat maserasi. Pada kunjungan hari ke III pasien sudah diperbolehkan untuk berjalan ke mall karena kondisi luka sudah semakin baik.

Perubahan yang terjadi pula pada cairan luka mengalami penurunan jumlah yang sebelumnya pada kunjungan I eksudat masih merembes pada balutan kasa, namun di kunjungan ke III sudah tidak ada cairan luka yang merembes pada kasa. Pemilihan balutan yang sesuai akan memudahkan proses penyembuhan luka karena memiliki kandungan-kandungan yang dapat meningkatkan re-epitelisasi jaringan 50% s/d <75% epitelisasi dan jaringan granulasi : terang, merah seperti gading; < 75 % dan > 25 % luka terisi granulasi serta mengurangi peradangan dan pertumbuhan bakteri,

serta bertindak sebagai agen antimikroba. Hal ini sejalan dengan teori yang telah dipaparkan pada tinjauan literature yang dijelaskan oleh (Pino et al., 2023) bahwa zink oxide memiliki sifat antimikroba yang efektif dalam membunuh bakteri patogen, mencegah infeksi, dan tidak beracun terhadap sel-sel tubuh seperti eritrosit dan sel endotel, serta sebagai remodeling jaringan yaitu zink oxide mempercepat proses penyembuhan luka dengan membantu remodeling jaringan, yaitu proses perbaikan dan penggantian jaringan yang rusak.