

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini kami membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang di analisis yaitu penerapan iodosorb powder terhadap pengendalian biofilm pada luka pasien post sectio caesarae.

A. Penerapan Iodosorb Powder Terhadap Perawatan Pada Luka Pasien Post Sectio Caesarae

Pada kasus kelolaan yaitu Ny.F berusia 28 tahun masuk di Klinik Griya Afiat Gowa Kota Makassar pada tanggal 17 maret 2025 dengan diagnosa medis Luka Post SC. Tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.F sehingga pasien terbuka dan kooperatif. Pada kasus pasien Ny.F, dengan diagnosa medis: Post SC + luka infeksi ringan. Komplikasi: Luka SC lambat sembuh, eksudat sedang, bau ringan, nyeri (+), tampak kemerahan di sekitar luka. Masalah Luka didapatkan pada hari pertama pengkajian post SC, luka seharusnya mulai menunjukkan granulasi sehat dan minimal eksudat, namun pada pasien: Luka tampak basah, bau ringan, dan terdapat nyeri tekan. Ada kemerahan dan pembengkakan ringan di tepi luka. Kemungkinan besar luka telah terkontaminasi biofilm (dilihat dari tanda-tanda stagnansi penyembuhan, dan bau). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, maka penulis mengangkat 2 diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kelembaban dan nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik.

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan pada Ny.F Diagnosa Keperawatan ada dua yaitu :

1. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kelembaban (D.0129)

Gangguan Integritas jaringan dengan definisi perubahan pada lapisan epidermis dan/atau dermis. Gangguan integritas

kulit/jaringan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen). Untuk dapat mengangkat diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan, Perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu: DO: Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit. Bila data diatas tidak tampak pada pasien, maka Perawat harus melihat kemungkinan masalah lain pada daftar diagnosis keperawatan, atau diagnosis keperawatan lain yang masuk dalam sub kategori keamanan dan proteksi pada SDKI.

Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan integritas kulit/jaringan adalah: Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrim, faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor listrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi), efek samping terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan.

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan adalah: integritas kulit/jaringan meningkat kode L.14125. Integritas kulit/jaringan meningkat berarti meningkatnya keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen). Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa integritas kulit/jaringan meningkat adalah: Kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan adalah: Perawatan integritas kulit

dan perawatan luka. Integritas jaringan pasien kembali optimal dalam waktu yang ditentukan, luka SC menunjukkan tanda-tanda penyembuhan, dan bebas dari infeksi.

Rencana Tindakan Perawatan Luka (I.14564). Tindakan yang dilakukan pada intervensi perawatan luka berdasarkan SIKI, antara lain: Observasi, monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi. Terapeutik lepaskan balutan dan plester secara perlahan, cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu, bersihkan dengan cairan nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgbb/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgbb/hari, berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin a, vitamin c, zinc, asam amino), sesuai indikasi, berikan terapi tens (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu. Edukasi jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri. Kolaborasi, kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu, kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

2. Nyeri Kronis berhubungan dengan Gangguan fungsi metabolik (SDKI D.0078)

Nyeri kronis merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Untuk dapat mengangkat diagnosis nyeri kronis, Perawat harus memastikan bahwa minimal 80% dari tanda dan gejala dibawah ini

muncul pada pasien, yaitu: DS: mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan). DO: tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Penyebab (etiologi) untuk masalah nyeri kronis adalah: kondisi muskuloskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor, gangguan imunitas (mis: neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster), gangguan fungsi metabolik, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan (mis: fisik, psikologis, seksual), riwayat penyalahgunaan obat/zat.

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis nyeri kronis adalah: tingkat nyeri menurun.dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, perasaan depresi menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat.

Intervensi yang diberikan adalah Manajemen nyeri (I.08238). Observasi, identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri. identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri. Terapeutik, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat tidur. Edukasi, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi pemberian analgesic

Dalam tahap implementasi perawat melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan luka pasien serta memberikan pelayanan kesehatan. Intervensi yang diberikan adalah Manajemen nyeri (I.08238). Observasi, identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri. identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri. Terapeutik, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat tidur. Edukasi, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi pemberian

analgesic. Dalam penyusunan Tindakan keperawatan ini, yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditentukan sesuai prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil agar bisa terpenuhinya kebutuhan pasien. Pada kasus Ny.F penulis berpedoman penuh pada buku SDKI, SLKI, dan SIKI yang telah direncanakan pada teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus (PPNI, 2017).

Evaluasi setelah tindakan perawatan luka pada hari pertama, gangguan integritas jaringan didapatkan masih terdapat luka biofilm pada luka dengan hasil Granulasi (80%), Epitel (20%), gangguan integritas kulit belum teratasi. Pada diagnose kedua dengan tanggal yang sama yaitu nyeri kronis didapatkan hasil evaluasi pada jam 12.30 nyeri sudah berkurang, pertahankan intervensi. Evaluasi setelah tindakan di hari kedua pada gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kelembaban didapatkan tanggal 21-03-2025, pukul 12.30 WITA dengan hasil masih tampak adanya berkembang biakan biofilm pada bagian dalam luka namun sudah berkurang dengan hasil, Granulasi (60%), Epitel (40%). Gangguan integritas jaringan teratasi sebagian. Dengan ini bisa penulis simpulkan bahwa ada pengaruh yang baik pada penggunaan Iodosorb powder pada perawatan luka post SC.

Hasil temuan pada kasus sejalan dengan hasil penelitian terbaru Ayunila N.r, Rifca (2022) efektivitas pengaplikasian wound salep dikombinasikan dengan cadexomer iodine powder terhadap proses penyembuhan luka di tibia dextra post trauma tn.s di klinik griya afiat makassar dengan hasil : Perawatan luka menggunakan wound salep dikombinasikan dengan cadexomer iodine powder, hasil didapatkan ukuran luka mengecil dapat dilihat dari perawatan pertama sampai perawatan ketujuh dari ukuran luka 3cm x 4,5 cm menjadi 3 cm x 3,3 cm. Penampilan klinis luka dari perawatan pertama sampai perawatan ketujuh dari granulasi 35% slough 15% dan epitel 50% menjadi granulasi 30% dan epitel 70%, dapat dilihat terjadi pengurangan slough/biofilm pada luka.

Selain itu, penggunaan Iodosorb Powder adalah **antiseptik topikal berbasis cadexomer iodine** yang dirancang untuk: **Mengontrol infeksi**, efektif terhadap bakteri gram-positif, gram-negatif, dan biofilm (termasuk MRSA), **Menyerap eksudat luka** dapat menyerap cairan hingga 7 kali beratnya, **Mengeliminasi biofilm** memutus siklus infeksi kronis dan mempercepat penyembuhan, Mengurangi bau luka karena efek bakterisidalnya, mempercepat granulasian luka dengan menjaga kelembaban optimal dan membersihkan debris. Kecocokan aplikasi Iodosorb pada luka post sc yaitu cocok digunakan jika luka post SC menunjukkan: Iodosorb mampu menyerap cairan dan mengontrol lingkungan luka, Membantu membersihkan dan mengisi dasar luka, Membantu mengangkat biofilm yang menghambat penyembuhan,

B. Efektifitas Pengaruh Iodosorb Powder Pada Luka Pasien Post Sectio Caesaræ

Luka post sectio caesarea (SC) adalah luka operasi yang melibatkan pemotongan lapisan kulit, jaringan subkutan, dan uterus. Proses penyembuhan luka operasi SC dapat terganggu oleh infeksi, eksudat berlebihan, dan pembentukan biofilm bakteri. Biofilm adalah lapisan mikroorganisme yang melekat kuat pada luka dan sering menyebabkan luka sulit sembuh atau mengalami infeksi kronis. Salah satu metode untuk mempercepat penyembuhan luka dan mengendalikan infeksi adalah penggunaan Iodosorb Powder — antiseptik topikal berbasis cadexomer iodine 0,9%. Mekanisme Kerja Iodosorb Powder Iodosorb Powder bekerja melalui kombinasi tiga mekanisme utama: Absorpsi eksudat: Cadexomer adalah matriks hidrofilik yang menyerap cairan luka, membantu mengurangi kelembapan berlebih yang bisa menjadi media tumbuh bakteri.

Pelepasan iodine bertahap: Memberikan efek antimikroba berkelanjutan terhadap bakteri patogen, termasuk bakteri gram-positif, gram-negatif, dan bahkan biofilm. Debridement autolitik: Membantu

membersihkan jaringan mati dan debris dari luka, mempersiapkan dasar luka untuk proses granulasian.

Beberapa studi klinis mendukung efektivitas penggunaan Iodosorb Powder pada luka bedah, termasuk luka SC diantaranya adalah : Woo et al. (2021) – Meta-analisis Membandingkan cadexomer iodine dengan perawatan luka standar. Luka dengan cadexomer iodine memiliki peluang 2x lebih cepat sembuh. Penurunan area luka signifikan pada minggu ke-4 dan ke-8. Malone et al. (2017) Studi pada luka yang sulit sembuh (termasuk luka operasi). Beban bakteri dan biofilm menurun drastis setelah aplikasi Iodosorb selama beberapa hari. Studi observasi keperawatan luka post SC (Studi lokal atau rumah sakit pendidikan) Pasien post SC dengan luka terbuka sebagian dan eksudat kuning mengalami peningkatan granulasian pada hari ke-5 setelah aplikasi Iodosorb Powder.

Tidak ada hadis atau ayat Al-Qur'an yang secara spesifik membahas perawatan luka pascaoperasi caesar (post SC), namun prinsip-prinsip Islam yang mendasari perawatan diri dan menjaga kesehatan seperti menjaga kebersihan dan mencegah mudarat secara umum dapat diterapkan untuk perawatan luka. Berikut adalah beberapa ayat atau bagian dari surat lain yang memiliki kandungan serupa yaitu :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. QR, surat Yunus ayat 57