

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Perawatan Luka

Setelah dua hari mendapatkan perawatan, kondisi luka pasien Ny. A menunjukkan adanya perkembangan positif. Pada kunjungan berikutnya, proses penyembuhan mulai terlihat dengan indikasi beberapa area luka yang mengering dan ukuran diameter luka yang mengalami penurunan, sebagaimana ditunjukkan pada tabel tersebut.

Tabel 4.1 evaluasi harian perawatan luka

Kondisi Awal luka	<u>Evaluasi Perawatan</u>	
	Hari ke-1 (20 Agustus 2025)	Hari ke-2 (23 Agustus 2025)
Ukuran	0.5 x 0.7 = 0.35 cm	0.5 x 0.5 = 0.25 cm
Tepi luka	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka
Terowongan/Goa	Ya, Kedalaman 3 cm dari arah jarum jam 6 sampai arah jarum jam 9	Ya, Kedalaman 3 cm dari arah jarum jam 6 sampai arah jarum jam 9
Tipe Jaringan Nekrotik	Putih / abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas	Putih / abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas

Eksudat	Moist, luka tampak lembab tapi tidak teramati.	Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.
Jenis jaringan		
Nekrotik	5%	5%
slough	5 %	5%
Granulasi	60 %	65%
Epitel	5 %	5%
biofilm	25 %	25%

Berdasarkan hasil evaluasi harian perawatan luka pada pasien Ny.

A yang ditampilkan pada Tabel 4.1, terlihat adanya perkembangan kondisi luka yang cukup positif setelah dua kali perawatan. Dari segi ukuran, terjadi penurunan luas luka dari 0,35 cm² pada hari pertama, menjadi 0,25 cm² pada hari kedua, yang menunjukkan adanya proses penyembuhan. Tepi luka tetap terlihat jelas dan belum menyatu dengan dasar luka, sementara terowongan luka masih teridentifikasi dengan kedalaman sekitar 3 cm dari arah jarum jam 6 hingga 9.

Tipe jaringan nekrotik yang tampak adalah putih/abu-abu serta jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepaskan, dengan jumlah kurang dari 25% pada permukaan luka, baik pada hari pertama maupun kedua. Eksudat tidak tampak meskipun kondisi luka tetap lembab (moist).

Terowongan/ Gowa menunjukkan kedalaman 3 cm yang terletak pada posisi arah jarum jam 6 hingga arah jarum jam 9. Pada hari kedua, kondisi luka masih memperlihatkan terowongan dengan kedalaman yang sama, yaitu 3 cm pada area arah jarum jam 6 sampai arah jarum jam 9,

sehingga belum tampak adanya perubahan signifikan pada kedalaman maupun lokasi terowongan.

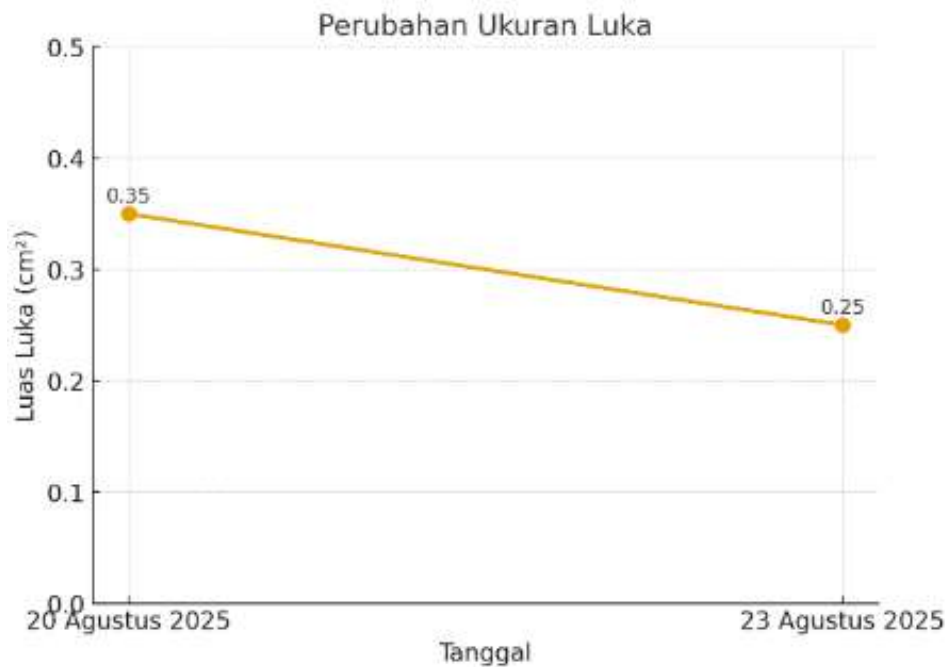
Tipe eksudat di hari pertama tanggal 20 Agustus 2025 tampak berupa cairan *serosanguineous* encer berwarna merah dengan jumlah kurang dari 25% yang membasahi balutan. Sedangkan di hari kedua tanggal 23 Agustus 2025 masih tampak berupa cairan *serosanguineous* encer berwarna merah dengan jumlah kurang dari 25% yang membasahi balutan.

Sementara itu jaringan nekrotik di hari pertama tanggal 20 Agustus 2025 (10%), slough (5%), epitel (5%), dan biofilm (25%), di hari kedua tanggal 23 Agustus 2025, jaringan nekrotik (10%), slough (5%), epitel (5%), dan biofilm (25%) tidak mengalami perubahan yang signifikan. Biofilm masih ditemukan, namun mudah dilepaskan, dan kondisi luka tampak lebih kering pada hari kedua. Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan adanya progres penyembuhan luka meskipun masih memerlukan perawatan lanjutan untuk mengatasi keberadaan biofilm dan mempertahankan pertumbuhan jaringan granulasi.

Hari ke1 (20/Agustus/2025)	Hari ke2 (23/Agustus/2025)
	
Gambar 4.1 Perawatan luka Ny. A	

Balutan luka pada pasien menggunakan modern dressing dengan jenis *Cutimed Sorbact*. Dressing ini termasuk dalam kategori antimicrobial dressing yang memiliki sifat hidrofobik kuat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembalut hidrofobik memberikan keunggulan signifikan dalam menurunkan jumlah bakteri (Malone et al., 2024)

Gambar 4.2 Grafik Perubahan Ukuran Luka



Sumber: Data diolah tahun 2025

Pada grafik diatas menunjukkan bahwa ukuran luka Ny. A menunjukkan perkembangan positif. Ukuran luka di hari pertama tanggal 20 Agustus 2025 terukur panjang 0,5 cm dan lebar 0,7 cm (luas luka $\pm 0,35 \text{ cm}^2$). Sedangkan di hari kedua tanggal 23 Agustus 2025 terukur panjang 0,5 cm dan lebar 0,5 cm (luas luka $\pm 0,25 \text{ cm}^2$).

Gambar 4.3 Grafik Perubahan Jenis Jaringan Luka



Sumber : Data diolah tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan pada hari pertama pengkajian, tanggal 20 Agustus 2025, menunjukkan bahwa eksudat 30%, biofilm 25%, nekrotik 10%, slough 5%, granulasi 60%, epitel 5%. Setelah tiga hari perawatan, yaitu pada 23 Agustus 2025, eksudat 20%, biofilm 20% nekrotik 10%, slough 5%, granulasi 60%, epitel 5%, terjadi sedikit perubahan pada komposisi jaringan, dengan granulasi menurun menjadi 65%, sementara jaringan nekrotik, slough, epitel, dan biofilm tidak mengalami perubahan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun proses penyembuhan luka berlangsung, masih terdapat faktor yang memengaruhi kualitas pembentukan jaringan granulasi.

Setelah dilakukan perawatan luka secara rutin dengan menggunakan *modern dressing hidrofobik Cutimed Sorbact*, didapatkan perubahan kondisi luka yang cukup signifikan. Luka menunjukkan adanya pertumbuhan jaringan granulasi yang semakin banyak, jumlah eksudat berkurang, serta lapisan biofilm mulai menipis. Perubahan ini menunjukkan bahwa penggunaan dressing hidrofobik cukup efektif dalam mendukung proses penyembuhan luka pada pasien dengan *diabetic foot ulcer*. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian ini yang melaporkan bahwa metode modern dressing Cutimed Sorbact dapat memperbaiki kondisi luka secara signifikan (Fisabilliah et al., 2022).