

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Perawatan Luka

Kondisi luka pada punggung Tn.AH menunjukkan perkembangan positif. Pada hari kunjungan hari selanjutnya, luka mulai menunjukkan proses penyembuhan ditandai dengan area yang mengering dan diameter luka mengecil, meskipun beberapa luka masih belum pecah. Pasien masih mengalami nyeri akut dengan intensitas 3 dari 10 namun sedikit berkurang frekuensinya.



Lampiran 4.1 Luka pada tanggal (11 agustus 2025)

Debridement mekanikal merupakan intervensi penting dalam tata laksana luka, terutama untuk mengangkat jaringan nekrotik serta mempercepat penyembuhan. Pada kasus abses punggung, tindakan ini bertujuan mengeliminasi jaringan terinfeksi sehingga tercipta lingkungan luka yang bersih dan mendukung regenerasi

jaringan baru (Aminah & Naziyah, 2023). Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa debridement mekanikal menjadi metode standar yang efektif dalam wound bed preparation, yang juga meningkatkan efektivitas terapi perawatan luka lainnya (Hidayat et al., 2023). Pada kondisi tertentu, seperti luka diabetik, alternatif berupa debridement autolitik maupun enzimatik dapat digunakan, meski debridement mekanikal tetap diprioritaskan karena kemampuannya yang cepat dan efektif (Azizah et al., 2019).

Setelah dilakukan debridement, irigasi luka dengan antiseptik seperti PHMB (Polyhexamethylene Biguanide) 0,1% dapat membantu mengendalikan infeksi sekaligus mendukung proses penyembuhan. PHMB diketahui memiliki aktivitas antibakteri yang kuat sehingga mampu menurunkan beban mikroba pada luka dan mempercepat perbaikan jaringan. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan PHMB pascadebridement efektif dalam memperbaiki kondisi luka, khususnya pada pasien dengan risiko tinggi infeksi seperti diabetes mellitus (Rahmawati, 2023).

Tabel 4.1 Evaluasi perawatan luka

ITEMS	11/08/2025	14/08/2025
1. Ukuran	P x L = 2,08 1,3x1,6 = 2,08	P x L = 1,68 1,2 x 1,4 = 1,68
2. Kedalaman	Seluruh lapisan kulit hilang, dan tertutup jaringan granulasi	Seluruh lapisan kulit hilang, tertutup jaringan granulasi
3. Tepi Luka	Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka	Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka
4. Terowongan/Goa	Kedalaman goa Skor 2	Kedalaman goa Skor 2
5. Tipe Jaringan Luka	Putih/kuning, mudah	Putih/kuning, mudah

ITEMS	11/08/2025	14/08/2025
Nekrotik	dilepas (Slough)	dilepas (Slough)
6. Jumlah Jaringan Slough	Jumlah slough 25%	Jumlah slough 25%
7. Tipe Eksudat	Serosanguineous merah muda pucat atau pink, bisa encer dan berair	Serosanguineous merah muda pucat atau pink, bisa encer dan berair
8. Jumlah Eksudat	Moderat (45% balutan)	Moderat (30% balutan)
9. Warna Kulit Sekitar Luka	Merah terang jika disentuh	Merah terang jika disentuh
10. Edema Perifer	Tidak ada pitting edema < 4 cm	Tidak ada pitting edema < 4 cm
11. Indurasi Jaringan Perifer	Indurasi < 2 cm sekitar luka	Indurasi < 2 cm sekitar luka
12. Jaringan Granulasi	50% luka terisi granulasi	50% luka terisi granulasi
13. Epitelisasi	25% epitelisasi	25% epitelisasi

Berdasarkan **Tabel 4.1** pengkajian luka pada tanggal 11 Agustus 2025 dan 14 Agustus 2025, terlihat adanya perubahan yang menunjukkan proses penyembuhan meskipun belum signifikan. Pada pengkajian pertama, ukuran luka tercatat $1,3 \times 1,6$ cm dengan luas $2,08 \text{ cm}^2$, kemudian pada pengkajian kedua mengalami sedikit perbaikan dengan ukuran $1,2 \times 1,4$ cm dan luas $1,68 \text{ cm}^2$. Kedalaman luka masih menunjukkan kehilangan seluruh lapisan kulit, namun telah tertutup jaringan granulasi. Tepi luka tampak terlihat jelas dan sudah mulai menyatu dengan dasar luka.

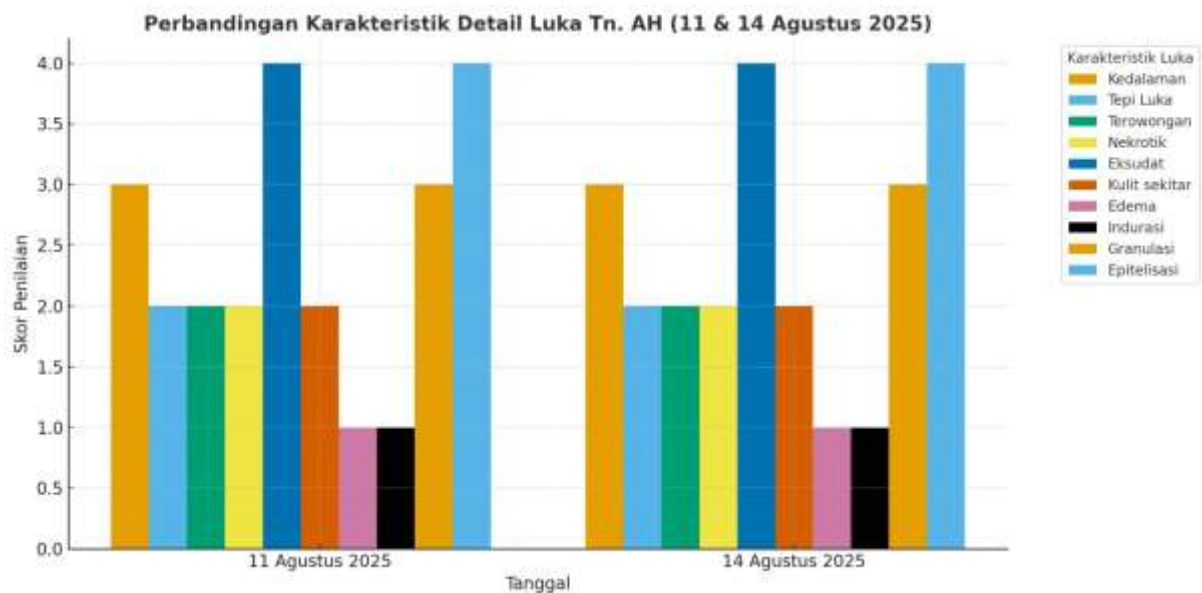
Adanya terowongan tetap teridentifikasi dengan kedalaman yang sama, sedangkan jaringan nekrotik berupa slough berwarna putih kekuningan masih tampak, tetapi mudah dilepas dengan jumlah sekitar 25% dari permukaan luka. Eksudat yang dihasilkan berjenis

serosanguineous, berwarna merah muda pucat, encer, dan berair. Jumlah eksudat menunjukkan sedikit penurunan, dari sebelumnya membasahi sekitar 45% balutan menjadi 30% balutan. Kulit sekitar luka masih tampak merah terang bila disentuh, namun tanpa adanya pitting edema yang bermakna (< 4 cm). Indurasi juga tetap terbatas hanya < 2 cm di sekitar luka.



Lampiran 4.2 Luka pada tanggal (14 agustus 2025)

Proses penyembuhan ditunjukkan oleh terbentuknya jaringan granulasi yang mengisi sekitar 50% permukaan luka, serta epitelisasi yang sudah mencapai 25%. Secara keseluruhan, meskipun ukuran luka mengecil dan jumlah eksudat berkurang, kondisi luka masih memerlukan perawatan lanjutan untuk mengoptimalkan proses granulasi dan epitelisasi.



Lampiran 4.3 Grafik karakteristik luka

Berdasarkan **Lampiran 4.3** grafik di pengkajian luka Tn. AH pada tanggal 11 Agustus 2025 dan 14 Agustus 2025, ditemukan adanya perubahan yang relatif kecil namun bermakna pada kondisi luka. Pada pengkajian pertama, ukuran luka tercatat $1,3 \times 1,6$ cm dengan luas $2,08 \text{ cm}^2$, sedangkan pada pengkajian kedua terjadi sedikit perbaikan berupa pengecilan ukuran menjadi $1,2 \times 1,4$ cm dengan luas $1,68 \text{ cm}^2$. Perubahan ini menunjukkan adanya proses penyembuhan awal pada permukaan luka. Meskipun demikian, sebagian besar karakteristik luka lainnya tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Kedalaman luka tetap mencapai jaringan subkutan tanpa mengenai fascia (skor 3), tepi luka masih jelas namun belum menyatu (skor 2), serta keberadaan terowongan < 2 cm tetap ditemukan (skor 2). Jaringan nekrotik masih melekat ringan dengan jumlah $< 25\%$ (skor 1–2), eksudat purulen kental dan berbau tetap berada pada jumlah sedang (skor 3–4), sementara

kondisi kulit sekitar masih menunjukkan hipopigmentasi (skor 2), edema ringan (skor 1), serta indurasi < 2 cm (skor 1). Selain itu, granulasi masih berwarna merah pucat dengan luas < 75% (skor 3) dan epitelisasi tetap terbatas < 25% (skor 4). Dengan demikian, meskipun terdapat penurunan ukuran luka, skor total luka tidak mengalami perubahan (skor 29) dan prediksi penyembuhan tetap berada pada rentang 5–6 minggu. Hal ini mengindikasikan bahwa proses penyembuhan sudah mulai berlangsung namun masih terhambat oleh adanya eksudat purulen, keterbatasan granulasi, serta epitelisasi yang belum optimal sehingga diperlukan intervensi lanjutan dalam perawatan luka.

2. Pemelihan Primery Dressing

Pada tahap perlindungan luka primer, penggunaan balutan menunjukkan pendekatan yang komprehensif dalam mencegah infeksi, mengurangi iritasi, serta mempercepat penyembuhan. Luka ditutup dengan hidrofiber yang diperkaya silver, yang memiliki aktivitas antibakteri efektif untuk menekan risiko kontaminasi. Selain itu, hidrofiber mampu menyerap eksudat berlebih, mempertahankan kelembapan optimal, dan menciptakan kondisi yang mendukung regenerasi jaringan. Kandungan silver memberikan perlindungan tambahan terhadap mikroorganisme, terutama pada luka dengan risiko infeksi tinggi. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa dressing berbasis silver memberikan hasil signifikan dalam manajemen luka, termasuk pada kasus abses (Chou et al., 2023). Sementara itu, hidrofiber terbukti dapat menyerap cairan hingga 30 kali beratnya, sehingga mampu mengendalikan eksudat, mengurangi risiko maserasi, dan mendukung lingkungan luka yang lembap serta konduktif bagi proses penyembuhan (Whiteley, 2023).

Untuk area periwound, digunakan epitel cream sebagai proteksi kulit terhadap iritasi akibat eksudat yang terus keluar. Eksudat yang tidak terkontrol dapat menyebabkan maserasi atau kerusakan pada jaringan sehat di sekitar luka. EpiteL cream bekerja dengan mempercepat proses regenerasi kulit melalui kandungan aktif seperti Zinc Oxide yang bersifat anti-inflamasi dan antiseptik, kombinasi ekstrak tumbuhan *Ribes nigrum* dan *Cardiospermum halicacabum* yang mendukung penyembuhan, serta Vitamin E dan Lanolin yang berfungsi sebagai antioksidan, pelembap, sekaligus pelindung kulit. Setelah pemberian salep dan balutan primer, luka ditutup dengan dressing sekunder berupa kasa dan perban. Meskipun sederhana, kasa dan perban tetap berperan penting sebagai pelindung mekanis terhadap paparan eksternal, termasuk debu, kotoran, maupun gesekan.

3. Perawatan EpiteL Cream

Penggunaan EpiteL Cream bersamaan dengan metode perawatan luka lainnya memperlihatkan hasil yang menjanjikan. Sebagai contoh, penelitian oleh (Marwani, 2024) di Puskesmas Kanjilo, Kabupaten Gowa, pada ibu nifas pasca sectio caesarea menunjukkan bahwa pemberian EpiteL Cream lebih cepat mempercepat penyembuhan luka dibandingkan penggunaan propolis. Hal tersebut mengindikasikan bahwa EpiteL Cream memiliki potensi sebagai komponen penting dalam protokol perawatan luka yang lebih menyeluruh. Selain itu, studi kasus oleh (Syaiful, et al., 2022) bahwa aplikasi topikal Zinc Cream EpiteL pada dua kasus luka bakar derajat III menghasilkan penurunan skor BJWAT secara

signifikan dan dasar luka yang awalnya banyak jaringan nekrotik dan slough kemudian menunjukkan epitelisasi.

Ajaran Islam memberikan landasan kuat bagi praktik perawatan luka. Rasulullah ﷺ menganjurkan upaya pengobatan sebagaimana sabdanya: «تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً» *“Berobatlah kalian, karena Allah tidak menciptakan penyakit kecuali menciptakan pula obatnya”* (HR. Abu Dawud). Hadis ini menegaskan pentingnya mencari terapi yang tepat, termasuk dalam penatalaksanaan luka abses. Selain itu, konsep menjaga kebersihan sebagai langkah pencegahan infeksi juga tercermin dalam sabda Nabi ﷺ: «الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ» *“Kebersihan adalah sebagian dari iman”* (HR. Muslim). Kebersihan luka dan periwound merupakan aspek kunci dalam mencegah proliferasi bakteri. Di sisi lain, Rasulullah ﷺ juga menegaskan bahwa tubuh memiliki hak yang harus dijaga, sebagaimana disebutkan dalam hadis: «وَإِنَّ لِحَسَبِكَ عَلَيْكَ حَقًّا» *“Tubuhmu memiliki hak atasmu”* (HR. Bukhari). Dengan demikian, penggunaan metode perawatan modern seperti hydrofiber silver dan epitel cream merupakan bentuk ikhtiar menjaga kesehatan serta memenuhi anjuran syariat untuk melakukan perawatan luka secara benar dan higienis.