

## **BAB 4**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil studi kasus yang mencakup gambaran lokasi penelitian, gambaran umum subyek penelitian, pemaparan focus studi kasus dan pembahasan yang disajikan dalam bentuk narasi.

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pedis Care yang bertempat di jalan Mayjend Panjaitan 68A Malang adalah sebuah klinik perawatan luka yang baru berdiri pada tahun 2015 buka setiap mulai pukul 08.00-16.00 WIB. Pedis Care dengan metode dan teknologi terkini membantu untuk mengatasi masalah luka kronik (luka diabetes, luka bakar, luka kanker, luka tekan (decubitus), luka operasi dll), konsultasi diabetes dan gaya hidup sehat, dan perawatan home care. Penelitian ini secara khusus dilakukan di rumah pasien yang menerima pelayanan perawat home care, program perawatan luka dilakukan oleh perawat professional yang telah mengikuti penelitian perawatan luka dilakukan oleh perawat professional yang telah mengikuti pelatihan perawatan luka dengan metode dan tekhnologi terkini dengan intensitas perawtan luka dua kali seminggu, sedangkan pada luka dengan infeksi yang berat dilakukan perawatan tiga kali seminggu.

## 4.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien yang menjalani perawatan luka kaki diabetes dengan metode perawatan luka *modern* di Klinik Pedis Care Malang

### a. Gambaran Umum Subyek penelitian 1

Subyek penelitian pertama dengan umur 49 tahun jenis kelamin laki-laki dan tingkat pendidikan terakhir SMA, saat ini subyek sudah tidak bekerja. Subyek penelitian menderita Diabetes Melitus sejak 16 tahun yang lalu, dari keluarga subyek tidak ada yang menderita diabetes sebelumnya, subyek memiliki riwayat luka kaki diabetes di sebelah punggung kaki kiri dan kondisi lukanya sudah sembuh, sekarang subyek menderita luka kaki diabetes derajat 2 disebelah punggung kaki kanan, sejak bulan November 2017 yang awalnya luka kecil karena tersandung lalu lukanya dibiarkan begitu saja dan dirawat seadanya sehingga membesar dan akhirnya dibawa ke rumah sakit tentara supraoen malang karena tidak kunjung membaik akhirnya keluarga subyek membawa ke klinik Pedis Care Malang.

Sudah 5 bulan sejak bulan desember tanggal 12 desember subyek dirawat di Pedis Care Malang, subyek tidak mempunyai komplikasi dari penyakit diabetes selain luka pada kaki. Sehari hari aktivitas subyek penelitian di tempat tidur (*bedrest*), pola makan subyek sangat kurang sekitar satu sendok atau lebih sehingga membuat subyek lemas dan subyek lebih banyak menghabiskan waktu untuk tidur, awal sebelum dirawat oleh Pedis Care subyek masih mengkonsumsi obat penurun gula darah yaitu glibenclamida dengan dosis 5 mg/hari, tapi pada saat dirawat pediscare keluarga tidak

memberikan obat lagi karena melihat kondisi subyek yang lemas dan susah makan dan minum obat. Hasil pemeriksaan GDA 85 mg/dl pada tanggal 27 maret 2018 disamping itu subyek tidak menjalani diit khusus.

Dalam menjalankan perawatan luka di klinik Pedis Care Malang, balutan luka dan obat yang digunakan adalah, *Metcovazin regular*, *iodosorb*, *foam*, kassa, dan *calcium alginate*

#### **b. Gambaran Umum Subyek penelitian 2**

Subyek penelitian kedua dengan umur 52 tahun jenis kelamin perempuan, saat ini subyek bekerja wiraswasta. Subyek penelitian menderita diabetes selama 4 tahun, keluarga subyek tidak memiliki riwayat penyakit diabetes dan subyek tidak memiliki riwayat luka kaki diabetes. Saat ini terdapat luka kaki diabetes derajat 2 di sebelah punggung kaki kiri selama 15 hari sejak dirawat awal di Pedis Care Malang tanggal 5 April 2018, subyek terkena luka kaki diabetes karena salah menggunakan alas kaki sehingga membuat kulit tergores sehingga membuat luka kecil lalu dibiarkan sehingga membesar dan akhirnya dibawa ke RSUD Lawang untuk dirawat namun belum kunjung sembuh akhirnya dibawa ke klinik Pedis Care Malang untuk dirawat. Subyek tidak terdapat komplikasi penyakit lainnya.

Sekarang subyek baru dirawat di Pedis Care Malang, sebelum subyek mengetahui terkena penyakit diabetes subyek gemar makan dan minum yang tinggi gula. Pada saat ini subyek tidak melakukan diit khusus hanya saja membatasi makanan dan minuman yang mengandung tinggi gula, subyek memakai insulin 12 unit, hasil pemeriksaan GDA 162 mg/dl tanggal 5 April 2018.

Dalam menjalankan luka di klinik Pedis Care Malang, dressing yang digunakan adalah, *Cavidagel AG*, *foam* dan kassa

### **4.3 Pemaparan Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus dalam penelitian ini berupa pemaparan hasil observasi luka kaki diabetes pada masing-masing subyek penelitian dengan fokus modern dressing yang dapat memberikan pengaruh moist wound healing terhadap luka kaki diabetes yang dilakukan perawatan selama 3 minggu.

#### **a. Observasi luka kaki diabetes pada subyek penelitian 1**

Berikut ini gambaran secara keseluruhan dari hasil penelitian observasi luka kaki diabetes pada subyek penelitian 1 yang mengalami luka kaki diabetes pada kaki kanan bagian punggung kaki yang telah menjalani perawatan di klinik Pedis Care pada bulan desember 2017, sekarang memasuki perawatan ke 31. observasi dilakukan pada tanggal 27 maret 2018 sampai dengan 13 april 2018

##### **1) Observasi ke-1 perawatan ke-31 (27 maret 2018)**

Hasil observasi ke 1 tampak warna dasar luka merah, ditemukan eksudat dengan tipe *purulent* dan banyak berwarna kuning kehijauan, bau tidak sedap, kulit sekitar luka kering dan tidak bengkak, jaringan yang bergranulasi sekitar 50% dengan epitelisasi sekitar 25% - 50%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril lalu diguyur dengan air daun sirih untuk menghilangkan bakteri pada luka. Setelah itu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan

tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan 2) Memilih Dressing dan yang digunakan yaitu, *Metcovazin regular*, *foam*, *calcium alginate*, dan kassa . *Metcovazin regular* merupakan salep yang dioleskan pada bagian luka untuk mempercepat epitalisasi dan membuat moist pada luka, lalu *foam* dan *calcium alginate* digunakan untuk menyerap cairan dan mempertahankan moist pada luka. dan diberikan bubuk *iodosorb* untuk luka yang bereksudat dan infeksi. 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe* dan ditambah dengan pampers agar tidak merembes karena luka banyak mengeluarkan puss.



**Gambar 4.1** gambaran luka observasi 1 subyek 1

## 2) Observasi ke-2 perawatan ke-32 ( 30 maret 2018)

Hasil observasi ke-2 diketahui tampak warna dasar luka merah, eksudat dengan tipe *purulent* dan banyak berwarna kuning kehijauan bau tidak sedap, kulit sekitar luka kering, jaringan yang bergranulasi sekitar 50% dengan epitelisasi sekitar 25%-50%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril lalu diguyur dengan air daun sirih untuk menghilangkan

bakteri pada luka. Setelah itu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan 2) Memilih Dressing dan yang digunakan yaitu, *Metcovazin regular*, *foam*, *calcium alginate*, dan kassa pampers dan *tensocrepe*. *Metcovazin regular* merupakan salep yang dioleskan pada bagian luka untuk mempercepat epitalisasi dan membuat moist pada luka, lalu *foam* dan *calcium alginate* digunakan untuk menyerap cairan dan mempertahankan moist pada luka. dan diberikan bubuk *iodosorb* untuk luka yang bereksudat dan infeksi. 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe* dan ditambah dengan pampers agar tidak merembes karena luka banyak mengeluarkan puss.

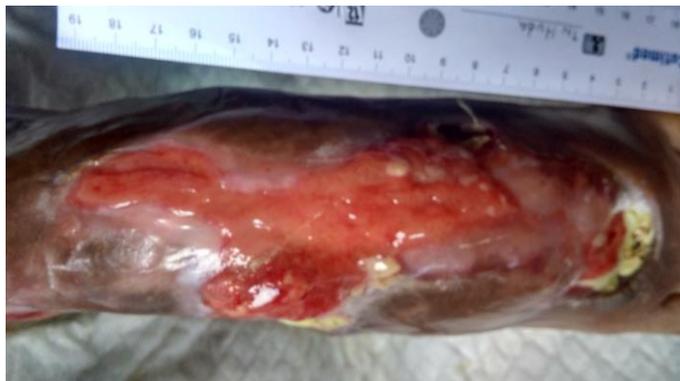


**Gambar 4.2** gambaran luka observasi 2 subyek 1

### **3) Observasi ke-3 perawatan ke-33 ( 2 april 2018)**

Hasil observasi ke-3 diketahui tampak warna dasar luka merah, eksudat tipe *purulent* berwarna kuning kehijauan bau tidak sedap, kulit sekitar luka kering, jaringan yang bergranulasi sekitar 50% dengan epitalisasi sekitar 25%-50%. Dan dilakukan pemeriksaan GDA dan hasil

yang didapat 110 mg/dl Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril lalu diguyur dengan air daun sirih untuk menghilangkan bakteri pada luka. Setelah itu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan 2) Memilih Dressing dan yang digunakan yaitu, *Metcovazin regular, foam, calcium alginate*, dan kassa pampers dan *tensocrepe*. *Metcovazin regular* merupakan salep yang dioleskan pada bagian luka untuk mempercepat epitalisasi dan membuat moist pada luka, lalu foam dan *calcium alginate* digunakan untuk menyerap cairan dan mempertahankan moist pada luka. dan diberikan bubuk *iodosorb* untuk luka yang bereksudat dan infeksi. 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe* dan ditambah dengan pampers agar tidak merembes karena luka banyak mengeluarkan puss.



**Gambar 4.3** gambaran luka observasi ke-3 subyek 1

#### 4) Observasi ke-4 perawatan ke-34 (6 april 2018)

Hasil observasi ke4 diketahui tampak waran dasaar luka merah, eksudat tipe *purulent* berwarna kuning kehijauan, kulit sekitar luka kering dan jari-jari kaki kanan tampak odem, jaringan yang bergranulasi sekitar 100% dengan epitalisasi sekitar 50%-75%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1 mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril lalu diguyur dengan air daun sirih untuk menghilangkan bakteri pada luka. Setelah itu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan 2) Memilih Dressing dan yang digunakan yaitu, *Metcovazin regular, foam, calcium alginate*, dan kassa pampers dan *tensocrepe*. *Metcovazin regular* merupakan salep yang dioleskan pada bagian luka untuk mempercepat epitalisasi dan membuat moist pada luka, lalu foam dan *calcium alginate* digunakan untuk menyerap cairan dan mempertahankan moist pada luka. dan diberikan bubuk *iodosorb* untuk luka yang bereksudat dan infeksi. 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe* dan ditambah dengan pampers agar tidak merembes karena luka banyak mengeluarkan puss.



**Gambar 4.4** gambaran luka observasi ke-4 subyek 1

##### 5) Observasi ke-5 perawatan ke-35 (10 april 2018)

Hasil observasi ke-5 diketahui tampak warna dasar luka merah, eksudat tipe *purulent* kuning kehijauan dan berbau tidak sedap, kulit sekitar luka kering dan odem di jari-jari kaki kanan, tampak terdapat hipergranulasi, jaringan yang bergranulasi sekitar 100% dengan epitalisasi sekitar 50%-75%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril lalu diguyur dengan air daun sirih untuk menghilangkan bakteri pada luka. Setelah itu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan 2) Memilih Dressing dan yang digunakan yaitu, *Metcovazin regular, foam, calcium alginate*, dan kassa pampers dan *tensocrepe*. *Metcovazin regular* merupakan salep yang dioleskan pada bagian luka untuk mempercepat epitalisasi dan membuat moist pada luka, lalu foam dan *calcium alginate* digunakan untuk menyerap cairan dan mempertahankan moist pada luka. dan diberikan bubuk *iodosorb* untuk luka yang bereksudat dan infeksi. 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe* dan ditambah dengan pampers agar tidak merembes karena luka banyak mengeluarkan puss.



**Gambar 4.5** gambaran luka observasi ke-5 subyek 1

#### 6) Observasi ke-6 perawatan ke-36 (13 april 2018)

Hasil observasi ke-6 diketahui tampak warna dasar luka merah, eksudat tipe *purulent* kuning kehijauan dan berbau tidak sedap, kulit sekitar luka kering, tampak hipergranulasi sudah menyusut, jaringan yang bergranulasi sekitar 100% dengan epitalisasi 50%-75%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril lalu diguyur dengan air daun sirih untuk menghilangkan bakteri pada luka. Setelah itu di kompres dengan *Sterobact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan 2) Memilih Dressing dan yang digunakan yaitu, *Metcovazin regular, foam, calcium alginate*, dan kassa pampers dan *tensocrepe*. *Metcovazin regular* merupakan salep yang dioleskan pada bagian luka untuk mempercepat epitalisasi dan membuat moist pada luka, lalu foam dan *calcium alginate* digunakan untuk menyerap cairan dan mempertahankan moist pada luka. dan diberikan bubuk *iodosorb* untuk luka yang bereksudat dan infeksi. 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe* dan ditambah dengan pampers agar tidak merembes karena luka banyak mengeluarkan puss.



**Gambar 4.6** gambaran luka observasi ke-6 subyek 1

**b. Observasi luka kaki diabetes pada subyek ke 2**

Berikut ini gambaran secara keseluruhan dari hasil penelitian observasi luka kaki diabetes pada subyek penelitian 2 yang mengalami luka kaki diabetes pada bagian punggung kaki kiri yang telah menjalani perawatan di klinik Pedis Care pada bulan april tanggal 5, observasi dilakukan pada tanggal 5 april 2018 sampai dengan 23 April 2018.

**1) Observasi ke-1 (5 april 2018)**

Hasil observasi ke-1 diketahui warna dasar luka hijau dan kuning, ditemukan eksudat tipe *purulent* warna hijau dan banyak, bau tidak sedap, kulit sekitar luka kering, tampak jari-jari kaki odem, tidak ada jaringan yang bergranulasi dan tidak ada epitelisasi. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril. lalu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan setelah itu diberikan terapi ozon agar memperbaiki sirkulasi darah dan membunuh bakteri 2) memilih dressing dan yang digunakan yaitu, *foam, kassa, Cavidagel AG* , *foam* digunakan untuk mempertahankan dan membuat moist pada luka serta menyerap eksudat, *kassa* dijadikan sebagai dressing sekunder untuk menutupi luka dan mempertahankan moist dan menyerap eksudat, *Cavidagel AG* merupakan salep yang di oleskan pada luka untuk membuat jaringan bergranulasi serta antimikroba 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe*.



**Gambar 4.7 gambar luka observasi ke-1 subyek 2**

## 2) Observasi ke-2 (8 april 2018)

Hasil observasi ke-2 diketahui warna dasar luka kuning ditemukan eksudat tipe *purulent* warna hijau dan banyak, bau tidak sedap, kulit sekitar luka kering dan jari-jari kaki odem, tidak ada epitelisasi, tidak tampak granulasi Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril. lalu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan setelah itu diberikan terapi ozon agar memperbaiki sirkulasi darah dan membunuh bakteri 2) memilih dressing dan yang digunakan yaitu, *foam, kassa, Cavidagel AG, foam* digunakan untuk mempertahankan dan membuat moist pada luka serta menyerap eksudat, *kassa* dijadikan sebagai dressing sekunder untuk menutupi luka dan memepertahankan moist dan menyerap eksudat, *Cavidagel AG* merupakan salep yang di oleskan pada luka untuk membuat jaringan bergranulasi serta antimikroba 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe*.



**Gambar 4.8 gambaran luka observasi ke-2 subyek 2**

### 3) Observasi ke-3 (12 april 2018)

Hasil observasi ke-3 diketahui warna dasar luka kuning, ditemukan eksudat tipe *purulent* berwarna hijau dan banyak, bau tidak sedap, kulit sekitar luka kering dan masih odem di jari-jari kaki, tidak ada epitalisasi di sekitar luka, jaringan yang bergranulasi sekitar 25%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril. lalu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan setelah itu diberikan terapi ozon agar memperbaiki sirkulasi darah dan membunuh bakteri 2) memilih dressing dan yang digunakan yaitu, *foam, kassa, Cavidagel AG* , *foam* digunakan untuk mempertahankan dan membuat moist pada luka serta menyerap eksudat, *kassa* dijadikan sebagai dressing sekunder untuk menutupi luka dan mempertahankan moist dan menyerap eksudat, *Cavidagel AG* merupakan salep yang di oleskan pada luka untuk membuat jaringan bergranulasi serta antimikroba 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe*.



**Gambar 4.9 gambaran luka observasi ke-3 subyek 2**

#### **4) Observasi ke-4 (16 april 2018)**

Hasil observasi ke-4 diketahui warna dasar merah, ditemukan eksudat tipe *purulent* berwarna kuning dan sedang, baut tidak sedap, kulit sekitar luka kering dan jari-jari kaki masih odem, tidak ada epitalisasi pada luka, jaringan yang bergranulasi sekitar 25%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril. lalu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan setelah itu diberikan terapi ozon agar memperbaiki sirkulasi darah dan membunuh bakteri 2) memilih dressing dan yang digunakan yaitu, *foam, kassa, Cavidagel AG* , *foam* digunakan untuk mempertahankan dan membuat moist pada luka serta menyerap eksudat, *kassa* dijadikan sebagai dressing sekunder untuk menutupi luka dan mempertahankan moist dan menyerap eksudat, *Cavidagel AG* merupakan salep yang di oleskan pada luka untuk membuat jaringan bergranulasi serta antimikroba 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe*



**Gambar 4.10** gambaran luka observasi ke-4 subyek 2

#### 5) Observasi ke-5 (19 april 2018)

Hasil observasi ke-5 diketahui warna dasar luka merah ditemukan eksudat tipe *purulent* berwarna kuning dan sedang, bau berkurang, kulit sekitar luka kering dan jari-jari kaki masih odem, tidak ada epitalisasi pada luka, jaringan yang bergranulasi sekitar 50%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril. lalu di kompres dengan *Stero-bact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan setelah itu diberikan terapi ozon agar memperbaiki sirkulasi darah dan membunuh bakteri 2) memilih dressing dan yang digunakan yaitu, *foam, kassa, Cavidagel AG* , *foam* digunakan untuk mempertahankan dan membuat moist pada luka serta menyerap eksudat, *kassa* dijadikan sebagai dressing sekunder untuk menutupi luka dan mempertahankan moist dan menyerap eksudat, *Cavidagel AG* merupakan salep yang di oleskan pada luka untuk membuat jaringan bergranulasi serta antimikroba 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe*



**Gambar 4.11** gambaran luka observasi ke-5 subyek 2

**6) Observasi ke-6 (23 april 2018)**

Hasil observasi ke-6 diketahui warna dasar luka merah ditemukan eksudat tipe *purulent* berwarna kuning dan sedang, bau tidak sedap, kulit sekitar sudah tidak kering dan jari-jari kaki masih odem, tampak sedikit epitalisasi <25% pada luka, jaringan yang bergranulasi sekitar 50%. Tindakan rawat luka yang dilakukan yaitu ; 1) mencuci luka dengan menggunakan sabun khusus dan air steril. lalu di kompres dengan *Sterobact* agar jaringan yang terinfeksi atau mati mudah untuk di lakukan tindakan nekrotomi yaitu mengangkat jaringan setelah itu diberikan terapi ozon agar memperbaiki sirkulasi darah dan membunuh bakteri 2) memilih dressing dan yang digunakan yaitu, *foam, kassa, Cavidagel AG*, *foam* digunakan untuk mempertahankan dan membuat *moist* pada luka serta menyerap eksudat, *kassa* dijadikan sebagai dressing sekunder untuk menutupi luka dan mempertahankan *moist* dan menyerap eksudat, *Cavidagel AG* merupakan salep yang di oleskan pada luka untuk membuat jaringan bergranulasi serta antimikroba 3) Memilih balutan penutup luka yaitu dengan *tensocrepe*



**Gambar 4.12** gambaran luka observasi ke-6 subyek 2

#### **4.4 Pembahasan**

Subyek penelitian 1 dan subyek penelitian 2 sama-sama mengalami gangguan pada kaki dikarenakan penyakit diabetes mellitus hingga ulkus yang disebut dengan kaki diabetes, sesuai dengan pendapat Borrley & Grace (2007) istilah kaki diabetes digunakan untuk kelainan kaki mulai dari ulkus sampai gangrene yang terjadi pada orang dengan diabetes akibat neuropati atau iskemia perifer, atau keduanya.

Berdasarkan status integritas kulit kedua subyek penelitian mengalami luka kronik terbukti dengan terjadinya pemanjangan tahap penyembuhan luka yang tidak sesuai dengan waktu normal penyembuhan luka. Pada subyek 1 luka sudah terjadi sejak bulan November 2017 dirawat oleh pedis care dan pada bulan maret 2018 luka sudah 100% granulasi yang artinya sudah gagal melewati waktu proses perbaikan dan terjadi pemanjangan waktu proses penyembuhan luka dan pada subyek 2 luka sudah terjadi selama 15 hari sejak 5 april saat dirawat oleh pedis Care dengan kondisi terinfeksi ditandai dengan eksudat berwarna hijau di permukaan luka dan gagal melewati waktu proses perbaikan luka dan terjadi

proses pemanjangan waktu proses penyembuhan luka, Identifikasi ini berdasarkan pendapat perry & Potter (2006) bahwa luka kronik adalah luka yang gagal melewati proses perbaikan untuk mengembalikan integritas fungsi dan anatomi sesuai dengan tahap dan waktu yang normal yang disebabkan oleh ulkus, luka akibat gesekan, sekresi, tekanan.

Pada subyek penelitian 1 dan subyek penelitian 2 sama-sama menggunakan prinsip *moist wound healing* menurut handayani (2006) adalah mempertahankan dan menjaga lingkungan luka tetap lembap untuk memfasilitasi proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel.

Berdasarkan faktor nutrisi diketahui bahwa pada subyek 1 pada saat hasil wawancara susah sekali makan dan porsi yang dikonsumsi biasanya satu atau lebih satu sendok makan dan menyebabkan pasien terlihat lemas disamping itu subyek juga menolak minum obat penurun gula darah hal ini dapat menghambat proses penyembuhan luka karena asupan nutrisi tidak maksimal dalam penyembuhan luka. sedangkan pada subyek 2 tampak bisa berjalan dan tidak lemas dan subyek makan dengan porsi sedang dan mengontrol asupan kebutuhan gula disertai dengan menggunakan insulin hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka dimana kadar gula dalam tubuh tidak melebihi batas normal

Pada identifikasi pengaruh *moist wound healing* pada luka subyek penelitian 1 dapat dilihat bahwa pada observasi ke-4 epitalisasi sekitar 50%-75% sudah tampak mulai menutup luka dibandingkan dengan observasi ke-1 25%-50%, dan jaringan yang bergranulasi sudah 100% pada observasi ke-5 dressing yang diberikan untuk mempercepat dan mempertahankan epitalisasi dan granulasi yaitu dengan diberikan salep dressing *metcovazin regular* dimana dapat memberikan

moist sehingga dapat terbentuknya sel-sel baru, dan pada observasi ke-6 pergerakan epitalisasi tampak bergerak menutup luka namun tidak signifikan dan eksudat tetap banyak dan bau tidak sedap, kulit sekitar luka pada observasi ke-1 tampak jari-jari kaki tidak odem tapi pada observasi ke-4 tampak jari-jari kaki mengalami odem dan slough yang menempel pada luka berkurang dari observasi yang ke-1 hal ini di bantu oleh *dressing* yaitu *foam* dan *alginate* dimana dapat mempertahankan moist pada luka sehingga slough yang menempel mudah diangkat.

Pada subyek penelitian 2 dapat dilihat bahwa pada observasi ke-3 sudah tampak terjadinya granulasi dibandingkan perawatan yang ke-1, tampak *slough* yang menempel pada luka juga berkurang, namun belum ada tanda-tanda terjadinya epitalisasi karena pinggir luka tidak menempel dengan dasar lukanya, pada observasi ke-5 tampak jaringan bergranulasi secara signifikan dibandingkan pada observasi ke-3 namun tidak terdapat tanda-tanda epitalisasi dan tepi luka belum menyatu dengan dasar luka, observasi ke-5 eksudat juga berkurang. Pada observasi ke-6 tampak granulasi sudah memenuhi setengah dari luka dan tepi luka sedikit sudah mulai tampak menyatu dengan dasar luka, epitalisasi juga sudah mulai tampak sedikit. Dressing yang digunakan untuk mempercepat proses granulasi yaitu *Cavidagel AG* yang kandungannya gel alginate silver AG( gel plus Antimicrobial) dimana dapat membantu terjadinya granulasi serta membersihkan bakteri pada luka. Dan pada observasi ke-1 sampai ke-6 jari-jari kaki tetap mengalami odem dan kulit sekitar luka kering

Perawatan luka modern pada subyek 1 dan 2 untuk dressingnya sama hanya berbeda jenis yang digunakan, pada subyek 1 dressing yang digunakan adalah

*metcovazin, foam, calcium alginate*, dan kassa karena melihat kondisi luka yang luas serta *slough* yang banyak oleh karena itu luka harus keadaan *moist*. *Metcovazin* regular berbentuk salep berwarna putih digunakan untuk semua jenis luka dengan bahan *metronidazole* dan *zinc* berfungsi sebagai *autolysis debridement* (meluluhkan jaringan nekrosis / mempertahankan *moist* pada luka). *foam* terbuat dari *polyurethane, non-adherent wound contact, highly absorptive*, berfungsi untuk menyerap cairan luka. *Calcium alginate* terbuat dari rumput laut yang berubah menjadi gel jika bercampur dengan cairan luka berfungsi menyerap cairan luka dan menstimulasi proses pembekuan darah. Selain salep, balutan yang digunakan adalah *iodosorb* berupa bubuk dengan bahan *cadexomer* yang berfungsi menyerap eksudat dan antimicrobial. Sedangkan pada subyek 2 dressing yang digunakan adalah *Cavidagel AG, foam, kassa*. *Cavidagel AG* terbuat dari hydrogel dengan tambahan *alginate* yang mampu untuk menyerap eksudat dan memfasilitasi luka tetap lembab dan bergranulasi serta terdapat kandungan antimicrobial untuk mengatasi luka infeksi

Melihat perkembangan luka yang telah menggunakan prinsip *moist wound healing* dari subyek penelitian 1 dan 2 dapat disimpulkan bahwa perawatan luka modern dressing yang menggunakan prinsip *moist wound healing* sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2010) adalah lingkungan yang lembab akan memberikan dukungan pergerakan epitel dan memfasilitasi penutupan luka, pemilihan balutan yang baik akan mendukung penyembuhan luka dengan memberikan lingkungan yang lembab dan kontinu serta menurut Ronald (2007) yaitu lingkungan luka yang kelembapannya seimbang memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen dalam matriks non seluler yang sehat. Pada luka akut, moisture balance

memfasilitasi aksi factor pertumbuhan, cytokinesis, dan chemokines yang mempromosikan pertumbuhan sel dan menstabilkan matriks jaringan luka. Jadi luka harus dijaga kelembapannya agar sel-sel baru terbentuk.

#### **4.5 Keterbatasan peneliti**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan

1. Observasi yang dilakukan oleh peneliti tidak sepenuhnya dilakukan sendiri, dalam melakukan observasi peneliti dibantu oleh perawat dari klinik Pedis Care malang.