

**SKRIPSI**

**GAMBARAN EFEKTIVITAS PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN  
SALEP HERBAL TRIBEE DAN FORMULASI MAGNESIUM SULPHATE  
GLYCERINE AKRIFLAVINE (MSG) TERHADAP PENYEMBUHAN ULKUS  
PLANTAR PADA PASIEN KUSTA DI RS Dr. TADJUDDIN CHALID  
MAKASSAR**



**OLEH**

**EVA ARNA ABRAR**

**C121 12 623**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

**GAMBARAN EFEKTIFITAS PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN  
SALEP HERBAL TRIBEE DAN FORMULASI MAGNESIUM SULPHATE  
GLYCERINE AKRIFLAVINE (MSGa) TERHADAP PENYEMBUHAN ULKUS  
PLANTAR PADA PASIEN KUSTA DI RS Dr. TADJUDDIN CHALID  
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada  
Hari/ Tanggal : Rabu, 08 Januari 2014

Pukul : 10.00-12.00 WITA

Oleh  
**EVA ARNA ABRAR**  
C121 12 623

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir :**

Penguji I : Rosyidah Arafat.S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp(MB)  
Penguji II : Takdir Tahir.S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Penguji III : Moh.Syafar ,S.S.Kep.,Ns.,MANP  
Penguji IV : Waodeh Nurisnah.S.Kep.,Ns.,M.Kes



Mengetahui

A.n Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin,

Ketua  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Prof. dr. Budu, Ph.D., SpM(K), M.MedED  
Nip. 19661231 199503 1 009

Dr. Hj. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep  
Nip: 1950 0114 197 207 2001

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PERAWATAN LUKA  
MENGUNAKAN FORMULASI MAGNESIUM SULPHATE  
GLYCERINE AKRIFLAVINE (MSGA) DENGAN SALEP HERBAL  
TREBEE TERHADAP PENYEMBUHAN ULKUS PLANTAR PADA  
PASIEN KUSTA DI RS. Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Oleh

EVA ARNA ABRAR  
C 121 12 623

Disetujui untuk dilakukan penelitian  
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rosyidah Arafat., S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp(MB)

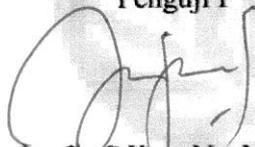
Pembimbing II



Takdir Tahir.,S.Kep.,Ns.M.Kes

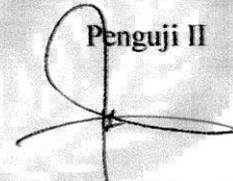
Dosen Penguji

Penguji I



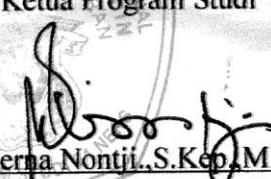
Moh. Syafar.S.Kep.,Ns.,MANP

Penguji II



Waode Nurisnah.,S.Kep.,Ns.M.Kes

Ketua Program Studi



Dr. Werna Nontji.,S.Kep.,M.Kep  
NIP. 1950 0114 197207 2001

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eva Arna Abrar

NIM : C 121 12 623

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Februari 2014

Yang membuat pernyataan

Eva ArnaAbrar

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Gambaran Efektifitas Perawatan Luka Menggunakan Salep Herbal Tribee dan Formulasi Magnesium Sulphate Glycerine Akriflavine (MSGA) Terhadap Penyembuhan Ulkus Plantar Pada Pasien Kusta di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. dr. Budu, Ph.D.,SpM(K),M.MedED selaku wakil dekan bidang akademik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Ibu. Dr. Hj. Werna Nontji,S.Kp.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Rosyidah Arafat.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,SP(MB) selaku pembimbing I dan bapak Takdir Tahir.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II serta ibu Hapsah.,S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

5. Bapak Moh.Syafar.,S.Kep.,Ns.MANP selaku penguji I dan Ibu Waodeh Nurisnah.,S.Kep.,Ns.M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.
6. Direktur RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
7. Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam penyelesaian pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.\
8. Rekan-rekan Ners B angkatan 2012 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Keluarga besar Rumah Perawatan ETN CENTRE Makassar yang telah memberi tempat bagi penulis untuk menambah ilmu, khususnya ilmu perawatan luka
11. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya.. Wassalam.

Makassar, Februari 2014

Peneliti

## ABSTRAK

**Eva Arna Abrar, “Gambaran Efektifitas Perawatan Luka Menggunakan Salep Herbal Tribec dan Formulasi Magnesium Sulphate Glycerine Akriflavine Terhadap Penyembuhan Ulkus Plantar Pada Pasien Kusta di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”** Rosyidah Arafat dan Takdir Tahir (xi + 71 halaman + 3 tabel + 7 lampiran)

**Latar belakang:** Perawatan ulkus kusta dapat mencegah komplikasi seperti kecacatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran efektifitas perawatan luka menggunakan salep herbal Tribec dan Formulasi MSGA terhadap penyembuhan ulkus plantar pada pasien kusta di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan *pre-test* dan *post test non equivalent control Group*. Sample dalam penelitian ini adalah penderita ulkus plantar kusta. Teknik pengambilan sample *consecutive sampling*. Jumlah sample kelompok intervensi 6 sample dan kelompok kontrol 5 sample. Kelompok intervensi dirawat menggunakan salep Herbal Tribec dan kelompok kontrol menggunakan formulasi MSGA. Perawatan dilakukan selama 21 hari untuk tiap kelompok dan pengukuran menggunakan skala *Bates Jansen*.

**Hasil:** Ukuran luka kelompok intervensi dari nilai 3 menjadi 1,5 dan kelompok kontrol dari nilai 6,4 menjadi 6,6. Kedalaman luka kelompok intervensi dari nilai 2 menjadi 1,6 dan kelompok kontrol tetap nilai 2. Tepi luka kelompok intervensi dari nilai 4 menjadi 2,8 dan kelompok kontrol dari nilai 4 menjadi 3,8. Jenis eksudat kelompok intervensi dari nilai 3 menjadi 1,5 dan kelompok kontrol dari nilai 1,4 menjadi 1,5, jumlah eksudat kelompok intervensi dari nilai 3 menjadi 1,5 dan kelompok kontrol dari nilai 1,4 menjadi 1,5, kulit sekitar luka kelompok intervensi dari nilai 3 menjadi 2,16 dan kelompok kontrol nilai tetap 3, jaringan granulasi kelompok intervensi dari nilai 4,16 menjadi 3,16 dan kelompok kontrol tetap 4,6, jaringan epitel kelompok intervensi dari nilai 5 menjadi 4,16 dan kelompok kontrol tetap nilai 5.

**Simpulan:** Perawatan luka menggunakan salep herbal Tribec lebih efektif dibandingkan formulasi MSGA

**Saran:** penelitian ini bisa dikembangkan dengan metode perawatan dan jenis balutan yang lain untuk mendapat hasil yang lebih baik.

**Kata Kunci** : perawatan luka, salep herbal Tribec, formulasi MSGA, ulkus kusta

**Kepustakaan** : 29 (2003-2013)

## ABSTRACT

**Eva Arna Abrar, "The Description of the Effectiveness of Wound Treatment Using Herbal Ointment Tribec and Formulation Magnesium ,Sulphate Glycerine Akriflavine to cure Ulcers Plantar In Patients with Leprosy in Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar."** Rosyidah Arafat and Takdir Tahir (xi + 70 pages + 2 tables + 7 attachments)

**Background:** Treatment of ulcer disease can prevent complications such as defective. This research aims to describe the effectiveness of wound care using Herbal Ointment Tribec and Formulation Magnesium ,Sulphate Glycerine Akriflavine to cure Ulcers Plantar In Patients with Leprosy in Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar.

**Method:** The study design using Quasy experiment with pre - test and post-test non- equivalent control group . Samples in this study were patients with leprosy plantar ulcers . Sampling techniques consecutive sampling . Number of samples 6 samples intervention group and a control group of 5 samples . The intervention group received treatment using herbal ointment Tribec and control groups using MSGA formulation . Treatment is done for 21 days for each group and measurement using *Bates Jansen Tools*

**Result:** The intervention group wound size of 3 to 1,5 and the value of the kontrol group than the value of 6,4 to 6,6. The depth of the wound intervention group of 2 to 1,6 and the value of the control group remained the value 2. Wound edges intervention group of 4 to 2,8 and the value of the control group from the value of 4 to 3,8. Exudate type of intervention group 3 to 1,5 and the value of the control group from the value of 1,4 to 1,5, the amount of exudate intervention group of 3 to 1,5 and the value of the control group from the value of 1,4 to 1,5, the skin around injury intervention group than the value of 3 to 2,16 and 3 fixed value of the control group, the intervention group of granulation tissue values of 3,16 and 4,16 into the control group remained 4,6, the epithelial tissue of the intervention group and a value of 5 to 4,16 the control group remained the value 5.

**The conclusions:** Wound treatment using Herbal Ointment Tribec more effective than formulation MSGA

Today's Question and: This research can be developed by the other kind of treatment method and types of wrapping to get better results .

**Key words** : Treatment, herbal ointments Tribec, formulation MSGA, leprosy ulcers

**Bibliography** : 29 (2003-2013)

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vi
Abstract.....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Kurva .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Kusta.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Ulkus Plantar .....	16
C. Tinjauan Umum Formulasi MSGA .....	26
D. Tinjauan Umum Balutan Modern (Salep Herbal Tribee).....	30

<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
A. Kerangka Konsep.....	40
B. Hipotesis.....	41
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	42
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel.....	43
D. Definisi Operasional.....	45
E. Instrumen Penelitian .....	47
F. Analisa Data.....	48
G. Alur Penelitian .....	50
H. Etika Penelitian .....	51
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	52
B. Pembahasan.....	61
C. Keterbatasan penelitian.....	67
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69

**DAFTAR PUSTAKA**

Lampiran

## DAFTAR TABEL

		Hal.
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan usia di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2013.....	53
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Lama luka sebelum dilakukan perawatan di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....	53

## DAFTAR KURVA

	Hal
Kurva 5.1.1 Kurva Rerata Perbandingan Ukuran Luka Kelompok Intervensi dan Kontrol Pasien	54
Kurva 5.1.2 Kurva Rerata Perbandingan Kedalaman Luka Kelompok Intervensi dan Kontrol	55
Kurva 5.1.3 Kurva Rerata Perbandingan Tepi Luka Kelompok Intervensi dan Kontrol	56
Kurva 5.1.4 Kurva Rerata Perbandingan Jenis Eksudat Kelompok Intervensi dan Kontrol	57
Kurva 5.1.5 Kurva Rerata Perbandingan Jumlah Eksudat Kelompok Intervensi dan Kontrol	58
Kurva 5.1.6 Kurva Rerata Perbandingan Kulit Sekitar Luka Kelompok Intervensi dan Kontrol	58
Kurva 5.1.7 Kurva Rerata Perbandingan Jarimngan Granulasi Kelompok Intervensi dan Kontrol	59
Kurva 5.1 Kurva Rerata Perbandingan Jaringan Epitel Kelompok Intervensi dan Kontrol	60

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Komisi Etik
- Lampiran 3 : Lampiran persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar Master Tabel Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Rerata Skor Pengukuran Luka
- Lampiran 6 : Skala Bates Jansen
- Lampiran 7 : Lembar Foto Pasien

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit kusta adalah suatu penyakit infeksi *granulomatosa* menahun yang disebabkan oleh organisme intraseluler obligat *Mycobacterium leprae*. Awalnya, kuman ini menyerang susunan saraf tepi, lalu menyerang kulit, mukosa, saluran nafas, sistem *retikuloendotelial*, mata, otot, tulang, dan testis (Amiruddin, 2012).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO 2009), Indonesia menempati urutan ketiga penyumbang penderita kusta di dunia dengan jumlah 17.723 orang, sementara peringkat pertama yakni India sebanyak 137. 685 orang dan diikuti Brasil sebagai peringkat ke dua dengan jumlah 39.125 orang, urutan belum berubah sampai saat ini.

Di kawasan ASEAN, Indonesia menduduki tempat teratas. Myanmar berada di urutan kedua dengan 3.082 kasus, Filipina ketiga dengan 2.936 kasus (Jemali, 2013). Asia Tenggara terutama Indonesia dan negara-negara tetangga pada akhir Desember 2005 menurut WHO, sudah berhasil memberantas wabah kusta sebagai masalah kesehatan masyarakat. Tingkat penularan rata-rata hanya 0,87 per 10.000 orang, atau sudah di luar zona wabah. Namun, belakangan muncul kasus-kasus baru dengan perkembangan yang pesat. Bahkan, menurut WHO, 68 % dari total kasus baru kusta berada di Asia Tenggara selama 2010. Kebanyakan negara yang

sebelumnya endemik tinggi sekarang telah mencapai eliminasi pada tingkat nasional dan kini mengintensifkan upaya mereka di tingkat regional dan kabupaten (Kawilarang, 2012).

Pada tahun 2011 di Indonesia ditemukan 23.169 kasus kusta baru. Dari jumlah itu pengidap yang mengalami cacat tingkat dua (cacat yang nampak) sebanyak 2.050 orang dan kasus pada anak sebanyak 2.160 orang. Dari segi penyebarannya, ada 14 provinsi yang mempunyai tingkat penemuan kasus lebih dari 10 per 100.000 penduduk antara lain Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Papua (Jemali, 2013).

Jumlah penderita kusta yang terdaftar di Sulawesi Selatan pada tahun 2008 sebanyak 1.780 orang, yaitu penderita PB (*pausi basiler*) sebanyak 839 penderita dan penderita RFT PB sebanyak 486 orang dan RFT MB sebanyak 458 orang. Pada tahun 2009 tercatat sebanyak 1.495 penderita yang terdiri dari penderita PB sebanyak 451 dan MB sebanyak 1.044 orang. Sedangkan pada tahun 2010 bila di bandingkan pada tahun sebelumnya mengalami penurunan yaitu penderita Kusta PB sebanyak 143 penderita, penderita MB sebanyak 539 penderita (Dinkes sulsel, 2011).

Berdasarkan data kunjungan di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar bahwa kunjungan pasien kusta di poli rehabilitasi kusta selama 2011 sebanyak 2.282 kunjungan, dengan ulkus sebanyak 1785 kunjungan dan 427 kunjungan dengan reaksi kusta ENL (*Erythema Nodusum Leprosum*), serta 70 kunjungan dengan reaksi kusta *Reversal*. Dari hasil ini ternyata

ulkus adalah komplikasi terbanyak diantara komplikasi lainnya di Rs dr Tadjuddin Chalid Makassar (*Medikal Record*, Rs.Dr.Tadjuddin Chalid, 2011).

*Mycobacterium leprae* menyerang kulit dan saraf-saraf tepi pada tubuh manusia, yang mengakibatkan gangguan fungsi saraf, baik fungsi sensorik, motorik maupun otonom. Akibatnya penderita kusta mengalami hypostesi bahkan sampai anastesi. Penderita kusta dengan keadaan tersebut dengan mudahnya mengalami luka akibat berbagai macam trauma dalam aktifitas keseharian mereka. Luka pada penderita kusta bisa terjadi dalam jangka waktu yang lama, contohnya ulkus plantar simple atau ulkus plantar komplikata (PLKN 2003).

Data kejadian ulkus plantar komplikata untuk Januari sampai dengan Juni 2012 diunit luka RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar terdapat 12.511 kunjungan, luka simpel 491, luka sinus/fistel 5 kunjungan, dan luka *carcinoma* 30 kunjungan (Marina, 2012).

Selain menimbulkan dampak psikologis, kusta juga mengakibatkan dampak sosial dan ekonomi karena dapat menyebabkan kecacatan. Salah satu masalah pada penyakit kusta yang bisa mengakibatkan kecacatan adalah ulkus plantar. Ulkus ini terjadi pada 30% pasien kusta dan sebagian besar terjadi pada telapak kaki bagian depan karena sebagian besar beban tubuh terpusat pada bagian tersebut. Faktor yang mempengaruhi timbulnya ulkus plantar adalah gangguan sensorik, atrofi dan fibrosis serat otot kaki,

gangguan sistem saraf otonom sehingga kulit menjadi kering, anhidrosis, dan hiperkeratosis (Halim & Menaldi, 2010)

Dampak jangka panjang dari ulkus kusta yang tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan infeksi pada darah (*sepsikimia*), selanjutnya akan menginfeksi tendo, sendi dan tulang. Jika telah menyerang tulang dan tendo bisa menyebabkan osteoporosis yang sangat mudah untuk terjadinya fraktur. Dan jika terjadi desintegrasi tulang dan sendi bisa menyebabkan amputasi (Cross H, 2003).

Salah satu peran perawat untuk mengurangi komplikasi tersebut adalah melakukan perawatan luka untuk mencegah terjadinya kecacatan. Ulkus dirawat dengan membersihkan, membuang jaringan mati, menipiskan penebalan kulit, dan memberikan kompres. Tepi ulkus yang menjorok dan *kallus* yang keras dikikis untuk membantu proses epitelisasi dan mengurangi tekanan di daerah luka. Jaringan nekrotik diangkat dan dibersihkan lalu ditutup dengan menggunakan balutan yang sesuai. (Halim & Menaldi, 2010)

Perawatan ulkus di RS.Dr.Tadjuddin Chalid Makassar menggunakan formulasi MSGA dengan hari perawatan luka 4-6 minggu. Formulasi MSGA adalah sediaan yang terdiri dari magnesium, sulfat, gliserin, aquades dan *ethacridine* yang di produksi oleh tenaga apoteker RS. Tadjuddin Chalid Makassar. Perawatan yang diberikan dengan cara luka di kompres dengan kain kasa yang telah diberi formulasi MSGA dan dilakukan perawatan setiap hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Marina pada tahun 2012 di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, perawatan ulkus plantar dengan menggunakan formulasi MSGA memperlihatkan adanya penyembuhan yang signifikan pada ulkus plantar. Namun seiring dengan berkembangnya penelitian tentang perawatan luka, ditemukan bahwa konsep lembab yang seimbang (*moistuire balance*) merupakan pionir dalam manajemen luka modern. Hal ini disebabkan jika lembab yang seimbang tidak tercipta maka akan terlalu lembab (basah) yang mengakibatkan kulit sekitar luka mengalami maserasi atau apabila kurang lembab (kering) dapat mengganggu proses penyembuhan luka sehingga tidak optimal. Penting sekali memahami bahwa balutan yang melembabkan adalah balutan yang dapat mempertahankan suasana lembab yang sederhana (Arisanty, 2012).

Banyak sekali jenis balutan yang dapat mempertahankan kelembaban luka. Beberapa kandungan dari balutan modern diantaranya *hydrogel* yang berfungsi melembabkan luka kering, *hydrocolloid* melembabkan dasar luka untuk proses *autolysis debridement*, *transparent film* anti air dan mempertahankan kelembaban luka dan melindungi kulit dari iritasi, *calcium alginate* yang berfungsi untuk menyerap cairan luka serta menghentikan perdarahan minor, *hydrocelulosa* berfungsi dalam kelembaban dan menyerap cairan luka, *foam dressing* berfungsi mempertahankan kelembaban dan menyerap cairan dalam jumlah yang banyak serta salep herbal trebee yang juga berfungsi untuk melembabkan

luka. Penggantian balutan dilakukan setiap 2-3 hari untuk mempercepat proses pengurangan bakteri yang berkembang biak (Arisanty, 2012)

Dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana gambaran efektifitas perawatan luka menggunakan formulasi MSGA dengan salep herbal trebee terhadap penyembuhan ulkus plantar pada pasien kusta di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Perawatan luka menggunakan formulasi MSGA dilakukan setiap hari dengan pemberian kompres menggunakan kasa, dimana dengan perawatan menggunakan kasa membuat luka lebih cepat kering atau bahkan lebih lembab (basah). Sedangkan pada penggunaan balutan modern dalam hal ini salep herbal trebee lebih mengedepankan konsep lembab (*moisture balance*) yang menurut beberapa penelitian efektif untuk penyembuhan luka.

Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui “Apakah penggunaan salep herbal tribee lebih efektif dibandingkan penggunaan formulasi MSGA dalam penyembuhan ulkus plantar pada pasien kusta di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Diketahui efektivitas perawatan luka menggunakan salep herbal Tribec dan formulasi MSGA terhadap penyembuhan ulkus plantar pada pasien kusta di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

#### 2. Tujuan khusus

- a) Diketuainya penyembuhan ulkus plantar dengan menggunakan salep herbal Tribec
- b) Diketuainya penyembuhan ulkus plantar dengan menggunakan formulasi MSGA
- c) Diketuainya efektivitas penyembuhan ulkus plantar dengan menggunakan formulasi MSGA dan salep herbal trebee.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi tambahan pengetahuan tentang perawatan luka khususnya pada pasien kusta.
2. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan bagi tenaga kesehatan di Rumah sakit setempat khususnya Dokter dan perawat dalam peningkatan mutu pelayanan dan kinerja dibidang perawatan luka.

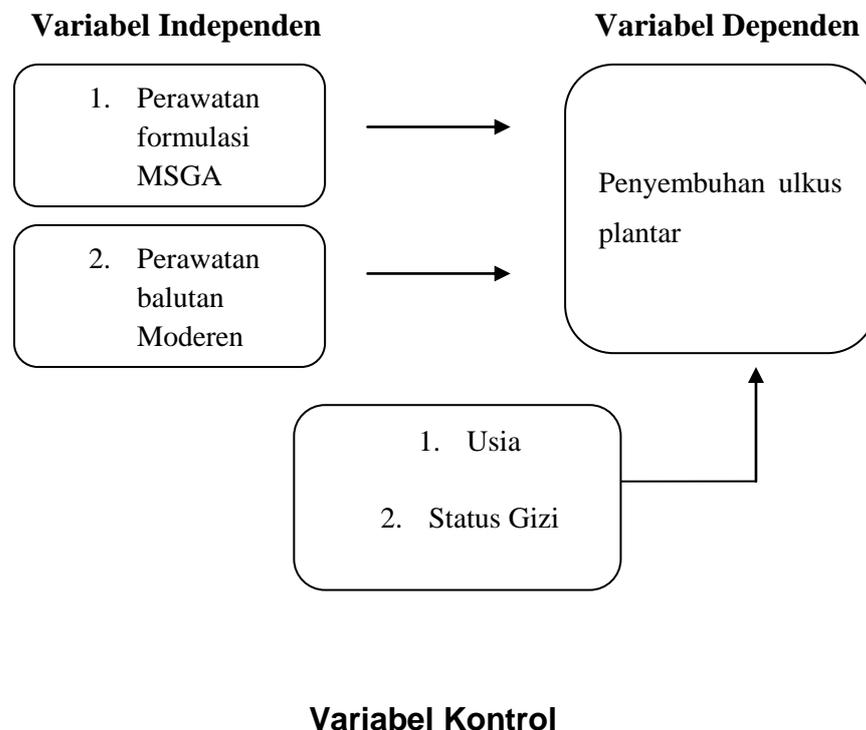
3. Dari hasil penelitian ini diharapkan peneliti lebih mengetahui serta menambah wawasan tentang perawatan luka khususnya pada pasien kusta
4. Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menerapkan jenis perawatan luka yang efektif untuk penyembuhan ulkus khususnya pada pasien kusta.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Perawatan yang kurang memadai dan perilaku pasien yang buruk dapat mengakibatkan ulkus menjadi kronik, berkomplikasi, dan berkambuh (recurrent). Berdasarkan tujuan penulisan ini maka dapat dilihat adanya perbandingan efektivitas perawatan luka formulasi MSGA dengan salep erbal trebee terhadap penyembuhan ulkus plantar pada pasien kusta pada skema di bawah ini:



#### 3.1 Kerangka Konsep

## **B. Hipotesis Penelitian**

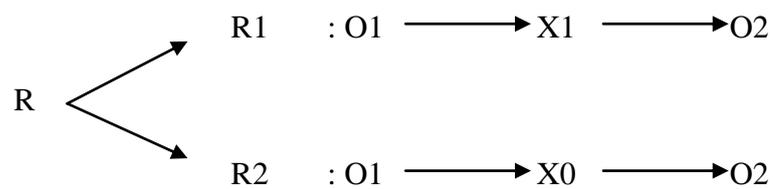
Perawatan dengan menggunakan salep herbal treebe lebih efektif dibandingkan menggunakan formulasi MSGA terhadap penyembuhan ulkus plantar pada pasien kusta di RS. dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre test and post test nonequivalent control group*. (Dharma, K. K. 2012). Dimana pasien yang menderita ulkus plantar akan dirawat dengan menggunakan formulasi MSGA dan salep herbal trebee lalu dinilai perbandingan efektivitas penyembuhannya sebelum dan sesudah diberikan perawatan.



Keterangan :

R : responden penelitian

R1 :responden kelompok perlakuan menggunakan salep herbal

R2 : responden kelompok control menggunakan MSGA

O1 : pre test pada kedua kelompok sebelum perlakuan

O2 : post test pada kedua kelompok setelah perlakuan

X1 : uji coba/ intervensi pada kelompok perlakuan

X0 : kelompok kontrol tanpa intervensi

## B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 9 bulan, dimulai pada bulan April 2013 sampai dengan bulan Desember 2013. Penyusunan proposal dimulai pada bulan April 2013, sedangkan penelitian dimulai pada tanggal 2 September 2013 sampai dengan 16 Oktober 2013. Penelitian dilaksanakan di unit perawatan luka Rs. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## C. Populasi dan Sample

### 1. Populasi

Pasien kusta yang dirawat inap dengan ulkus plantar di Rs.Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2013

### 2. Sample

Pasien kusta yang mengalami ulkus plantar komplikata di Rs.Dr.Tadjuddin Chalid Makassar, dengan teknik pengambilan sample yaitu dengan cara *Consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sample yang dilakukan untuk memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sample yang diinginkan terpenuhi. Pada penelitian ini, peneliti akan memilih sample untuk kelompok perlakuan terlebih dahulu sampai jumlah sample terpenuhi, setelah itu peneliti memilih sample untuk kelompok kontrol.

#### a. Estimasi besar sample

$$N = \left\{ \frac{\frac{Za}{2} + Z\beta PQ2}{(P - \frac{1}{2})} \right\} 2$$

Keterangan :

N : jumlah sample

$Z\alpha$  : nilai standar pada  $\alpha = 0,05$  yaitu 1,9

$Z\beta$  : nilai standar pada power yang digunakan (80 %), yaitu 0,84

P dan Q diketahui dengan menetapkan nilai OR. Nilai OR yang digunakan pada penelitian klinis adalah 3 jika OR 3 maka  $P = 3/4$  dan untuk Q adalah  $Q = P-1$  yaitu  $Q = 1/4$  (Sastroasmoro dan Ismael, 2008). Sehingga dengan menggunakan rumus di atas maka besar sample yang diperlukan untuk masing-masing kelompok kontrol dan intervensi adalah 14,95 dibulatkan menjadi 15. Dalam mengantisipasi adanya drop out, maka jumlah ditambah 10%. Oleh karena itu jumlah sample yang diperlukan adalah  $15 + 1,5 = 16,5$ , dibulatkan menjadi 17, sehingga jumlah sample control sebanyak 17 dan sample intervensi sebanyak 17 responden. Fraenkel dan Wallen (1993) yang dikutip dalam Kasjono dan Yasril (2009) menyatakan bahwa besar sample minimum dalam penelitian eksperimen adalah 15 subjek per kelompok.

b. Kriteria Inklusi

- 1) Subjek dengan ulkus plantar komplikata
- 2) Bersedia mengikuti penelitian

c. Kriteria Eksklusi

- 1) Subjek dengan gangguan kesadaran
- 2) Subjek dengan penyakit diabetes

- 3) Subjek dengan penyakit kanker
- 4) Subjek dengan penyakit Tuberkulosis paru

#### **D. Definisi Operasional**

##### 1. Penyembuhan Ulkus Plantar.

Penyembuhan luka pada penelitian ini adalah perubahan skor luka yang menggunakan skala *Bates Jensen* yang meliputi luas luka, kedalaman, goa, kulit sekitar luka, tipe jaringan nekrotik, jumlah jaringan nekrotik, tipe eksudat, jumlah eksudat, edema jaringan perifer, indurasi jaringan, jaringan granulasi, jaringan epitel.

Kriteria objektif :

- a. Sembuh jika skor tiap item menurun minimal satu poin.
- b. Tetap jika tidak ada perubahan skor tiap item.
- c. Buruk jika skor tiap item meningkat minimal satu poin.

##### 2. Formulasi MSGA

Formulasi MSGA adalah formulasi yang terdiri dari magnesium sulphate glycerine akriflavine telah menjadi prosedur tetap dalam perawatan luka di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Dilakukan perawatan luka setiap hari pada waktu pagi selama 21 hari.

##### 3. Salep Herbal

Salep herbal pada penelitian ini adalah salep yang mengandung *Meleauca altermifolia (Tea Tree Oil) 2%*, *Virgin Coconut Oil (VCO)*, *D Alpha Tachoperol 400iu*, serta madu yang diberikan pada

pasien ulkus plantar selama 21 hari yang dilakukan tiap 2-3 hari penggantian balutan.

#### 4. Status Gizi

Status gizi dalam penelitian ini diukur berdasarkan indeks massa tubuh dari setiap sample dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- a)  $IMT < 18,5$  dikategorikan berat badan kurang
- b)  $IMT 18,5 - 22,9$  dikategorikan berat badan normal
- c)  $IMT \geq 23,0$  dikategorikan kelebihan berat badan
- d)  $IMT 23,0 - 24,9$  dikategorikan beresiko menjadi obesitas
- e)  $IMT 25,0 - 29,9$  dikategorikan obesitas I
- f)  $IMT \geq 30,0$  dikategorikan obesitas II (*Centre for Obesity Research and Education 2007*).

#### 5. Usia

Dalam penelitian ini, pasien mengambil rentang usia antara 40-70 tahun, karena sebagian besar pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit berada direntang usia 40-70 tahun. Adapun kriteria objektifnya sebagai berikut :

- a) Dewasa Akhir 36 – 45 tahun
- b) Lansia Awal 46 – 55 tahun
- c) Lansia Akhir 56 -65 tahun
- d) Masa manula 65 sampai seterusnya ( Depkes, 2009).

## E. Instrumen Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian terlebih dahulu peneliti meminta kesediaan Responden untuk menandatangani "*lembar persetujuan untuk menjadi responden*". Teknik Peneliti dalam memperoleh data yaitu diambil dari observasi langsung ke luka pasien maka diperoleh data :

- a. Pre test, pengumpulan data dari karakteristik luka atau skala pengukuran luka yang dilakukan sebelum perlakuan.
- b. Post test, pengumpulan data dari karakteristik luka atau skala pengukuran luka yang dilakukan setiap selesai melakukan perawatan luka yang dilakukan 2-3 hari penggantian balutan.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan "*Skala Bates Jensen*" untuk mengetahui karakteristik luka. Skala *Bates Jensen* ini terdiri dari tiga belas item yang dinilai yaitu ukuran (panjang x lebar), kedalaman, tepi luka, goa, tipe jaringan nekrotik, jumlah jaringan nekrotik, tipe eksudat, jumlah eksudat, kulit sekitar luka, edema jaringan perifer, jaringan indurasi, granulasi dan epitelisasi.

Pada penelitian ini, terlebih dahulu dilakukan perawatan dengan menggunakan salep herbal Tribec sebagai kelompok intervensi. Perawatan dilakukan selama 21 hari dan setiap tiga hari dilakukan perawatan luka. Pada saat perawatan luka dilakukan juga pengukuran luka dengan menggunakan skala *Bates Jansen* sebagai alat ukur. Setelah selesai perawatan untuk kelompok intervensi, selanjutnya dilakukan perawatan dengan menggunakan formulasi MSGA sebagai kelompok

kontrol. Pada perawatan menggunakan formulasi MSGA dilakukan perawatan setiap hari, tetapi pengukuran dilakukan setiap tiga hari dengan menggunakan skala *Bates Jansen* sebagai alat ukur.

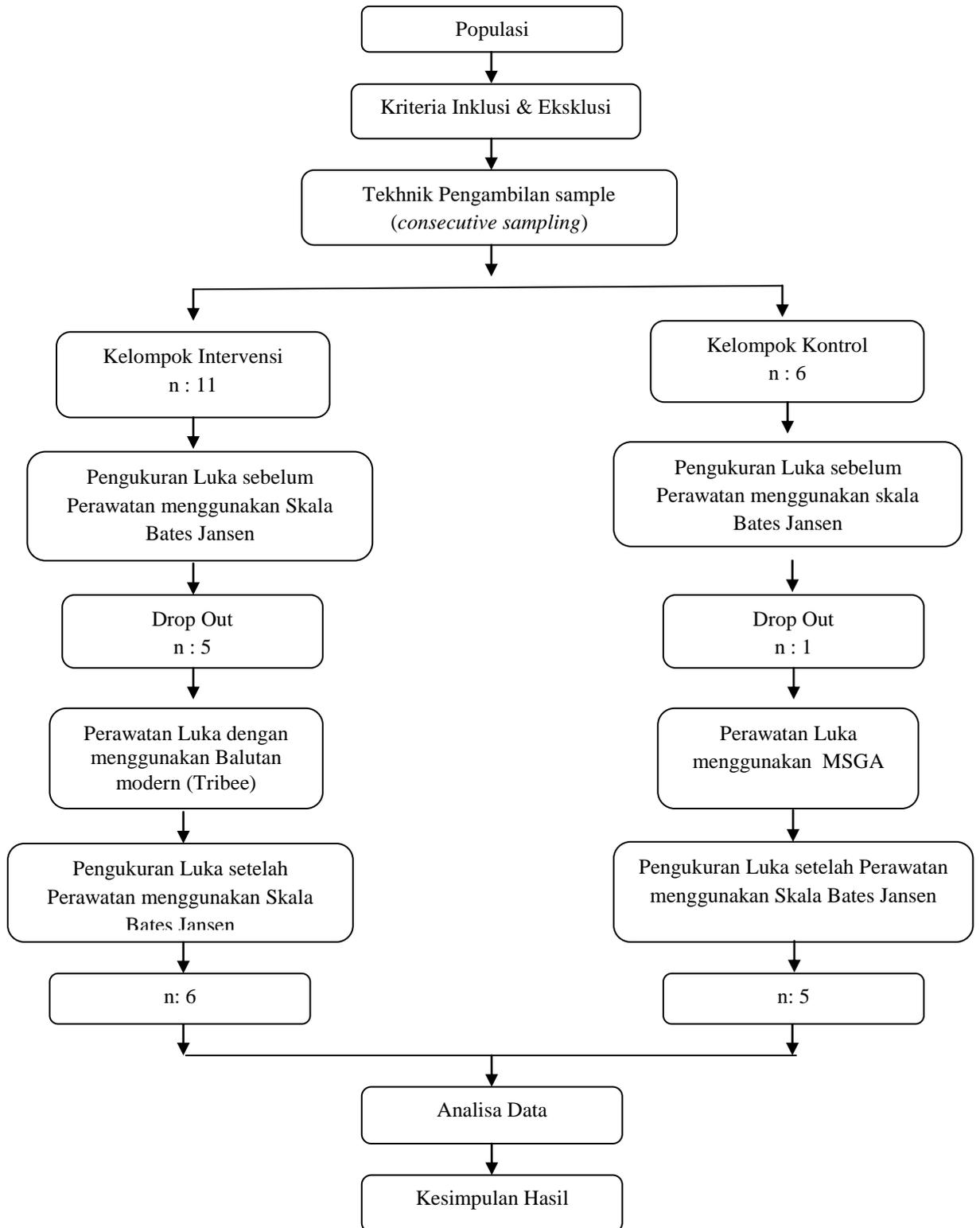
Setelah dilakukan pengukuran, luka dibersihkan dari jaringan mati seperti slough atau jaringan nekrotik menggunakan pinset dan gunting. Selain itu dilakukan pengikisan pada daerah luka yang mengalami penebalan dengan menggunakan bisturi, lalu dicuci lagi dan selanjutnya luka ditutup dengan kasa yang telah diberi salep herbal *tribee* dan dilapisi lagi dengan kasa,. Setelah itu luka di fiksasi menggunakan plester. Sedangkan pada perawatan menggunakan MSGA yang telah menjadi standar di rumah sakit dilakukan perawatan setiap hari di waktu pagi. Untuk masing-masing kelompok dilakukan perawatan selama 21 hari. pengukuran dan penilaian luka dilakukan setiap tiga hari untuk masing-masing kelompok. Setelah diukur akan didokumentasikan di dalam skala *Bates Jensen* berapa jumlah poin dari setiap item yang diukur.

#### **F. Analisa Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menghitung rerata skor nilai pengukuran luka, yang dihitung setiap melakukan perawatan, selanjutnya hasil rerata pengukuran luka disajikan dalam bentuk grafik yang digambarkan didalam kurva. Dari penyajian grafik akan terlihat perbedaan perawatan antara kelompok intervensi yang dirawat

menggunakan salep herbal Tribee dengan kelompok kontrol yang dirawat dengan menggunakan formulasi MSGA.

## G. Alur Penelitian



4.1 Skema alur penelitian

## H. Etika Penelitian

### 1. Prinsip *Beneficience*

Prinsip pertama yang mendasar dalam penelitian yaitu *beneficience*, dimana sebelum peneliti melakukan penelitian, peneliti menjelaskan lebih dahulu mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Peneliti menjelaskan pada lembaga tempat melaksanakan penelitian bahwa penelitian yang dilakukan adalah untuk meningkatkan edukasi dan informasi tentang perawatan luka yang efektif pada pasien kusta.

### 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia ( *respect human dignity*)

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi, seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek. Peneliti juga menjelaskan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

### 3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil dan data yang telah dijadikan penelitian harus dirahasiakan dengan tidak mencantumkan nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK, 2005).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penelitian ini dilaksanakan di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan mengambil populasi dari penderita kusta yang mengalami ulkus plantar. Sample yang diambil adalah penderita kusta yang menderita ulkus plantar yang menjalani rawat inap dan dilakukan perawatan luka di unit luka.

Penelitian ini berlangsung selama kurang lebih dua bulan, dimulai pada tanggal 2 September 2012 sampai tanggal 16 Oktober. Pada hari pertama penelitian didapatkan sebanyak 11 sample untuk kelompok intervensi. Tetapi selama proses perawatan ada beberapa sample yang *drop out*. Sebanyak 3 sample yang drop out pada hari ke-5 perawatan, 2 sample yang *drop out* pada hari ke-9 perawatan. Sample yang drop out dari penelitian karena telah selesai menjalani rawat inap di rumah sakit dan diperbolehkan pulang. Untuk kelompok kontrol hanya didapatkan 6 sample, 1 sample *drop Out* karena telah selesai menjalani rawat inap dan diperbolehkan pulang.

Pada penelitian ini, sample dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menggunakan salep herbal Tribec dan kelompok kontrol dengan menggunakan formulasi MSGA yang telah menjadi standar di RS. dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Bates Jansen* yang terdiri dari tiga belas item antara lain, ukuran luka, kedalaman, tepi luka, goa, tipe jaringan nekrotik, jumlah jaringan

nekrotik, jenis eksudat, jumlah eksudat, kulit sekitar luka, edema jaringan perifer, jaringan indurasi, jaringan granulasi, dan jaringan epitel.

Nilai skala *Bates Jansen* dikatakan mengalami penyembuhan jika terjadi penurunan satu poin dari setiap item yang diukur. Adapun distribusi frekuensi berdasarkan usia responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia Tahun 2013

Karakteristik Usia	Kriteria	Salep Herbal Tribec		Formulasi MSGA	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
36-45	Dewasa Akhir	2	33,3%	-	-
46-55	Lansia Awal	-	-	1	20
56-64	Lansia Akhir	3	50%	1	20
65-dst	Masa Manula	1	16,7%	3	60
Total		6	100%	5	100%

Dari tabel distribusi frekuensi diatas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi sample dalam penelitian ini berada di usia dewasa akhir sampai dengan masa manula.

Tabel 5.2. Lama Luka Pasien Sebelum dilakukan Perawatan

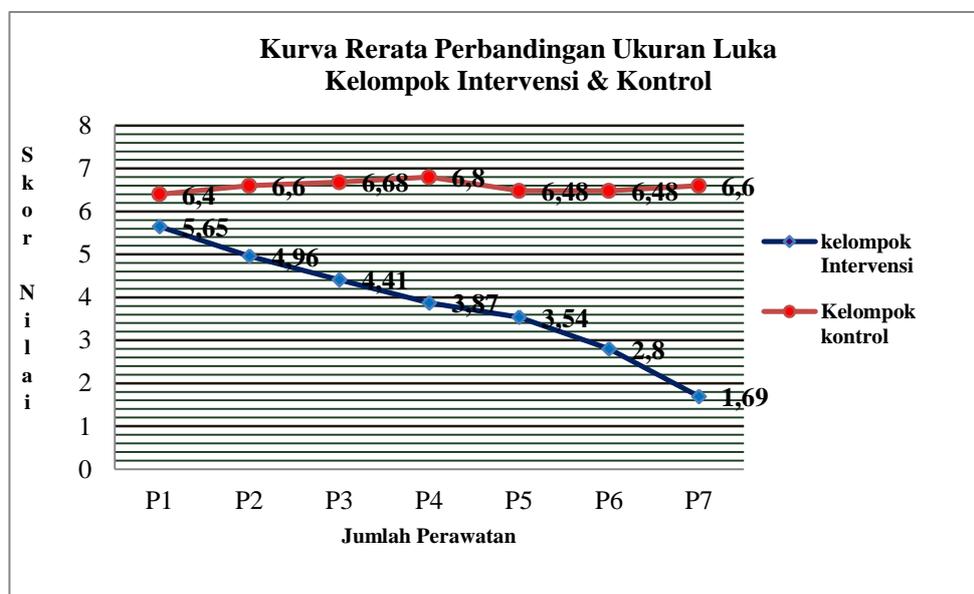
No. Responden	Lama Luka Sebelum dilakukan Perawatan	Lama Luka Pasien dirawat Sebelum dijadikan Sample
1	30 hari	14 hari
2	30 hari	10 hari
3	38 hari	10 hari
4	40 hari	14 hari
5	57 hari	16 hari
6	38 hari	14 hari
7	38 hari	14 hari
8	59 hari	9 hari

9	60 hari	10 hari
10	24 hari	8 hari

Dari table 5.2 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata pasien yang menjadi responden didalam penelitian ini telah menjalani perawatan di poli luka selama dua minggu sebelum dijadikan sample. Oleh karena itu, keadaan luka responden sudah mulai membaik dan dalam proses penyembuhan.

Pada kurva di bawah ini akan digambarkan perubahan skor dari luka yang dirawat menggunakan salep herbal Tribee dan formulasi MSGA. Nilai yang disajikan dalam kurva di bawah ini merupakan nilai rerata perubahan skor nilai pengukuran yang reratanya dihitung setiap kali melakukan perawatan, jadi rerata skor nilai pengukuran untuk masing-masing kelompok dilakukan selama tujuh kali perawatan.

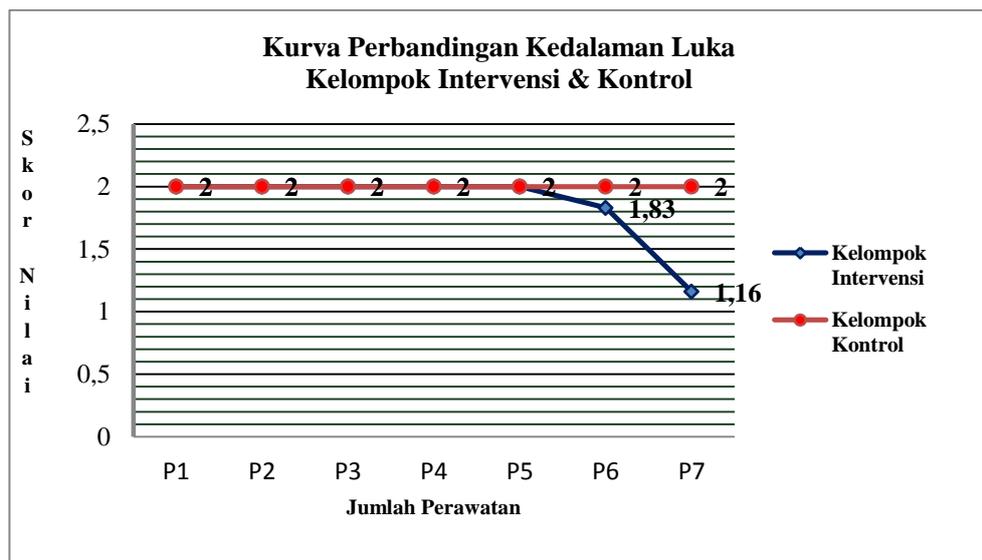
1. Ukuran Luka Perawatan hari 1 sampai dengan hari 21



Kurva 5.1.1. Rerata Perbandingan Ukuran Luka Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan kurva 5.1.1 di atas terlihat penurunan rerata skor nilai pengukuran luka pada kelompok intervensi, penurunan skor nilai mulai terjadi pada perawatan kedua dan seterusnya menurun sampai perawatan ke tujuh. Sedangkan pada kelompok kontrol, perawatan kedua, ketiga, dan keempat mengalami peningkatan skor nilai pengukuran, selanjutnya pada pengukuran kelima skor nilai pengukuran menurun, dan pada perawatan ketujuh kembali meningkat. Dari kurva 5.1.1 diatas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi proses penyembuhan yang baik karena skor nilai pengukuran luka setiap kali perawatan mengalami penurunan. Sedangkan pada kelompok kontrol skor nilai pengukuran luka tidak stabil, karena nilai pengukuran cenderung naik turun.

2. Kedalaman Luka Perawatan hari 1 sampai dengan hari 21

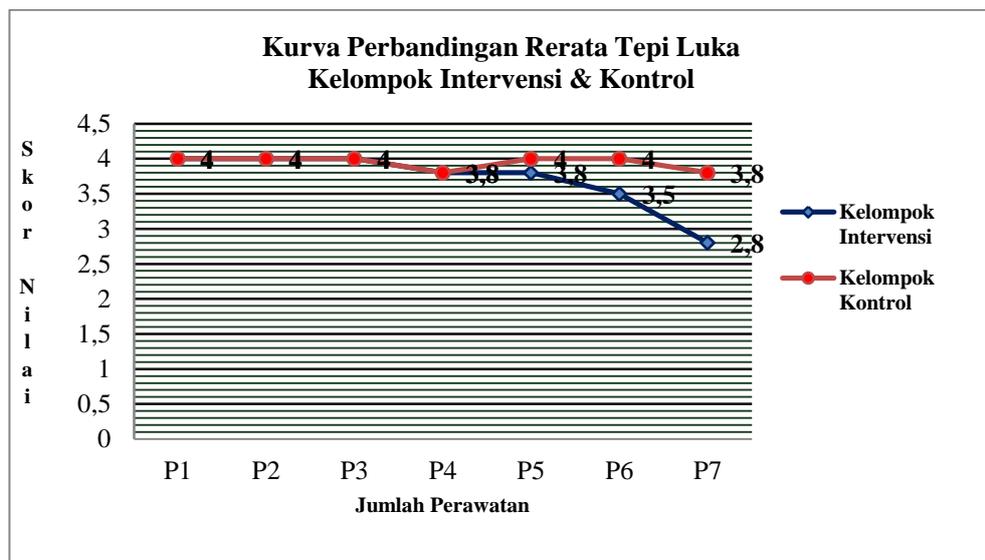


Kurva 5.1.2. Rerata Perbandingan Kedalaman Luka Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan kurva 5.1.2 diatas terlihat pada kelompok intervensi terjadi penurunan skor nilai pada kelompok intervensi, penurunan skor nilai mulai terjadi pada perawatan keenam dan selanjutnya juga menurun

pada perawatan ketujuh. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan skor nilai, mulai dari perawatan pertama sampai perawatan ketujuh. Dari kurva diatas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi proses penyembuhan karena skor nilai pengukuran menurun pada perawatan keenam dan ketujuh sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skor nilai.

3. Tepi Luka Perawatan hari 1 sampai dengan hari 21

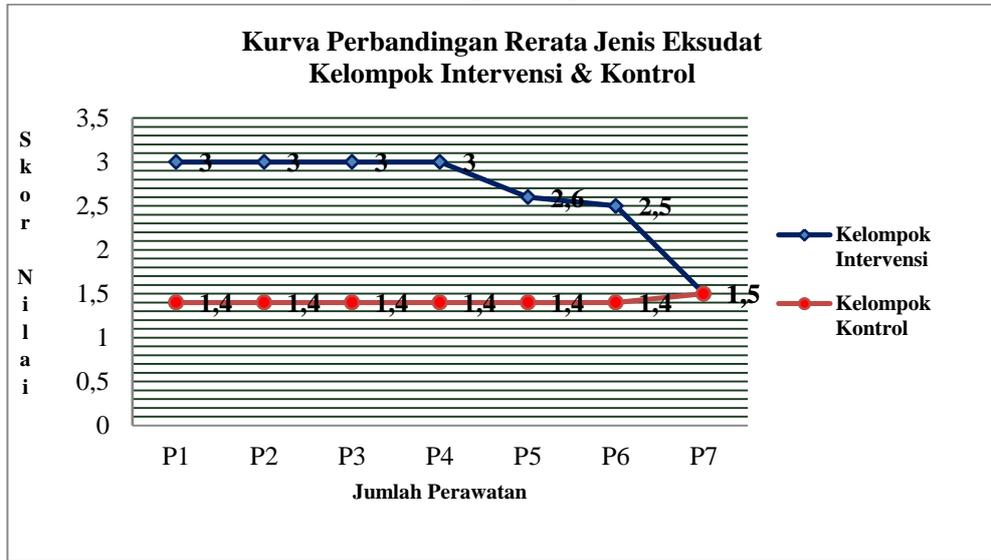


Kurva 5.1.3. Rerata Perbandingan Tepi Luka Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan kurva 5.1.3 diatas terlihat pada kelompok intervensi terjadi penurunan skor nilai pengukuran, penurunan skor nilai mulai terjadi pada perawatan keempat dan seterusnya menurun sampai perawatan ketujuh. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan skor nilai pengukuran pada perawatan keempat, tetapi pada perawatan kelima dan keenam skor nilai naik dan selanjutnya menurun kembalipada perawatan ketujuh. Dari kurva diatas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi proses penyembuhan yang baik karena skor

nilai pengukuran menurun, sedangkan pada kelompok kontrol skor nilai pengukuran cenderung tidak stabil, tetapi tetap terjadi proses penyembuhan karena skor nilai pada perawatan ketujuh menurun.

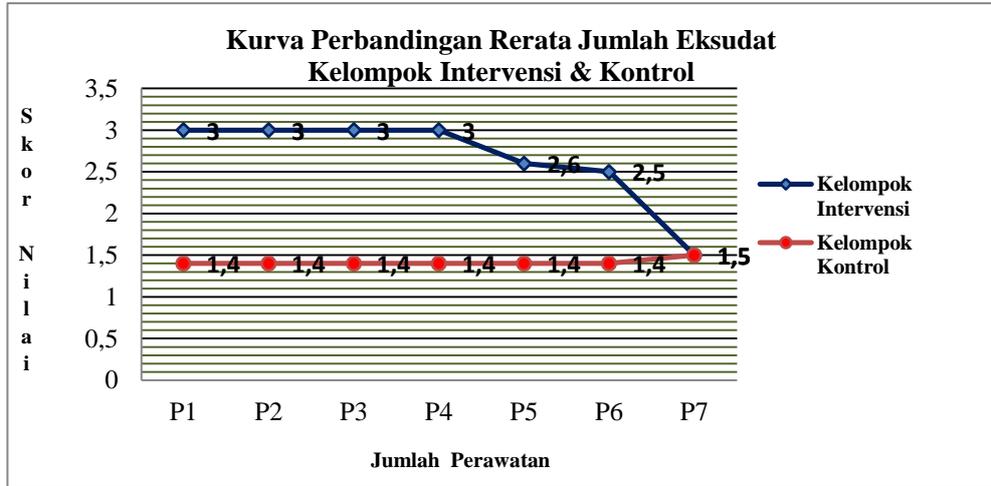
4. Jenis Eksudat Perawatan hari 1 sampai dengan hari 21



Kurva 5.1.4. Rerata Perbandingan Jenis Eksudat Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan kurva 5.1.4 di atas terlihat pada kelompok intervensi terjadi penurunan skor nilai pengukuran, penurunan skor nilai mulai terjadi pada perawatan kelima dan seterusnya menurun sampai perawatan ketujuh. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skor nilai, tetapi meningkat pada perawatan ketujuh. Dari kurva di atas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi proses penyembuhan yang baik karena skor nilai menurun, sedangkan pada kelompok kontrol skor nilai pengukuran meningkat pada perawatan ketujuh yang berarti luka memburuk.

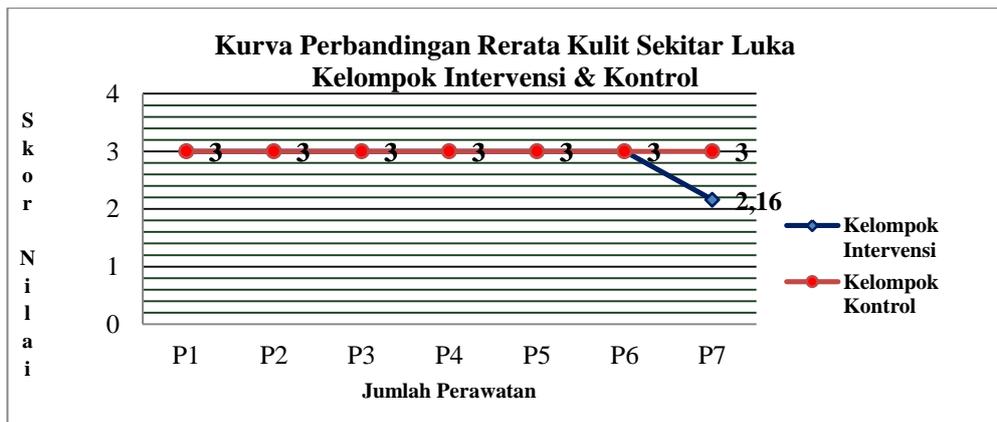
5. Jumlah Eksudat Perawatan hari 1 sampai dengan hari 21



Kurva 5.1.5. Rerata Perbandingan Jumlah Eksudat Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan kurva 5.1.5 diatas terlihat pada kelompok intervensi terjadi peurunan skor nilai pengukuran. Penurunan skor nilai mulai terjadi pada perawatan keenam dan seterusnya sampai perawatan ketujuh. Sedangkan pada kelompok kontrol skor nilai pengukuran menurun pada perawatan ketujuh. Dari kurva diatas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami penyembuhan luka karena pada kedua kelompok terjadi penurunan skor nilai pengukuran.

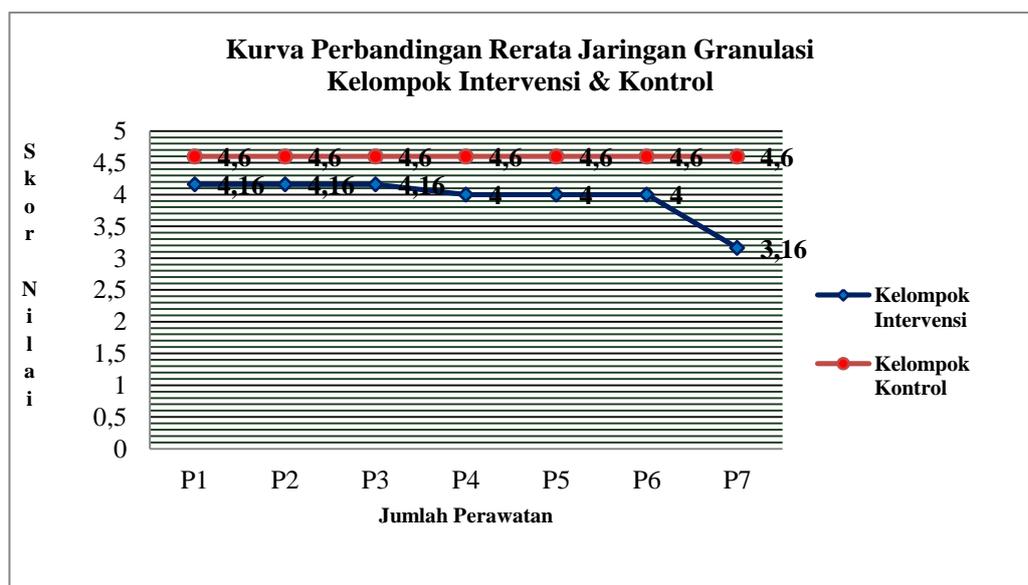
6. Kulit Sekitar Luka Perawatan hari 1 sampai dengan hari 21



Kurva 5.1.6. Rerata Perbandingan Kulit Sekitar Luka Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan kurva 5.1.6 diatas terlihat pada kelompok intervensi terjadi penurunan skor nilai pengukuran. Penurunan skor nilai pengukuran terjadi pada perawatan ketujuh. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skor nilai pengukuran, mulai dari perawatan pertama sampai perawatan ketujuh. Dari kurva di atas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi proses penyembuhan karena pada perawatan ketujuh terjadi penurunan skor nilai pengukuran, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi proses penyembuhan karena skor nilai tetap.

7. Jaringan Granulasi Perawatan hari 1 sampai dengan hari 21

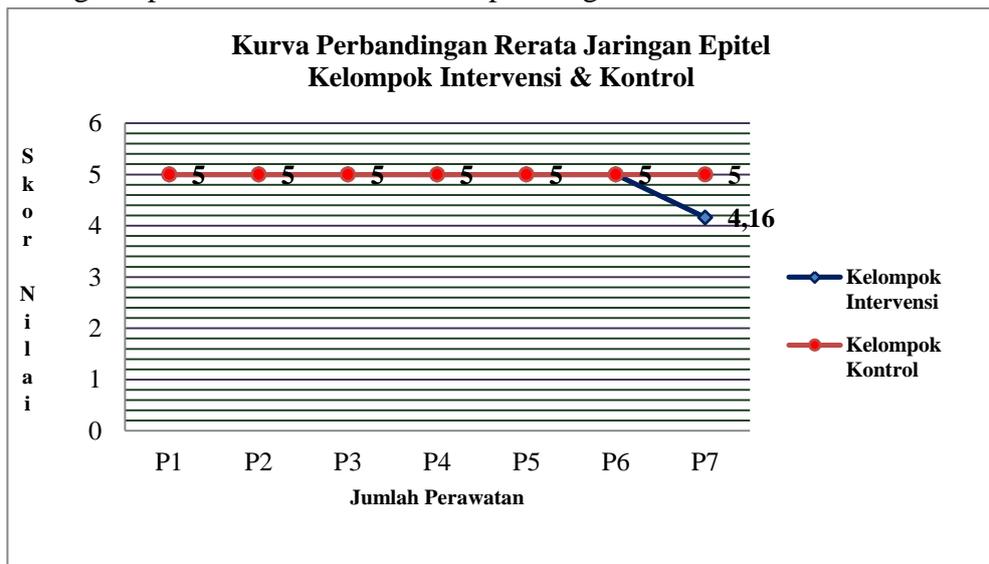


Kurva 5.1.7. Rerata Perbandingan Jaringan Granulasi Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan kurva 5.1.7 diatas terlihat pada kelompok intervensi terjadi penurunan skor nilai pengukuran. Penurunan skor nilai mulai menurun pada perawatan keempat, seterusnya menurun sampai perawatan ketujuh. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skor

nilai pengukuran, mulai dari perawatan pertama sampai perawatan ketujuh. Dari kurva diatas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi proses penyembuhan luka karena skor nilai mengalami penurunan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi proses penyembuhan karena skor nilai pengukuran tetap.

8. Jaringan Epitel Perawatan hari 1 sampai dengan hari 21



Kurva 5.1.8. Rerata Perbandingan Jaringan Granulasi Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan kurva 5.1.8 diatas terlihat pada kelompok intervensi terjadi penurunan skor nilai pengukuran, penurunan skor nilai terjadi pada perawatan ketujuh. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skor nilai, mulai dari perawatan pertama sampai perawatan ketujuh. Dari kurva diatas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi proses penyembuhan karena skor nilai menurun pada perawatan ketujuh, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi proses penyembuhan karena skor nilai tetap.

Ada beberapa item yang tidak bisa dilakukan pengukuran karena pada sample tidak ditemukan, seperti goa, tipe jaringan nekrotik, jumlah jaringan nekrotik, edema jaringan serta jaringan indurasi.

## **B. Pembahasan**

### 1. Ukuran luka

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribec ukuran lukanya mengecil sedangkan pada pasien yang dirawat menggunakan formulasi MSGA ukuran luka cenderung mengalami peningkatan.

Untuk mendapatkan penyembuhan luka yang baik diperlukan kelembaban yang seimbang pada luka. Hal ini sejalan dengan pendapat Arisanty (2013), bahwa bahan topikal yang dipilih harus mempercepat proses penyembuhan luka dengan menciptakan kondisi luka yang memberikan kondisi lembab yang seimbang, salah satu balutan yang dapat menciptakan lembab yang seimbang adalah salep herbal Tribec yang mengandung *Tea Tree Oil*. Sedangkan pada perawatan menggunakan formulasi MSGA dilakukan perawatan setiap hari dengan memberikan kompres MSGA yang menggunakan kasa dan cenderung kering.

### 2. Kedalaman luka

Pada penelitian didapatkan bahwa kedalaman luka pada pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribec mengalami penurunan nilai skor meskipun tidak terlalu besar. Sedangkan pada pasien yang dirawat menggunakan formulasi MSGA tidak mengalami penurunan skor

dari awal perawatan sampai dengan hari ke 21. Pada pasien yang menderita ulkus plantar tidak menjalani istirahat dengan total sehingga kaki yang terluka mengalami tekanan sehingga sulit untuk terjadi penyembuhan. Seperti yang dikemukakan oleh Halim dkk (2010), bahwa prinsip utama tata laksana ulkus adalah menghilangkan tekanan pada lokasi ulkus, *debridement* yang agresif, serta kontrol infeksi yang adekuat. Tekanan dapat dihilangkan dengan mengistirahatkan dan membalut kaki, penggunaan plester gips, serta penggunaan sepatu khusus.

### 3. Tepi luka

Pada pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribee terjadi penurunan skor nilai sedangkan pada pasien yang dirawat menggunakan formulasi MSGA skor nilai cenderung menetap. Didalam salep herba Tribee terdapat kandungan vitamin E alami yang diekstrak dari minyak tumbuhan, berfungsi sebagai antioksidan yang membantu melindungi jaringan tubuh dari kerusakan yang disebabkan oleh radikal bebas. Hal ini sejalan dengan pendapat Khosal dan Gholdman (2006), bahwa vitamin E adalah antioksidan larut lemak yang utama di dalam kulit. Kandungan vitamin E membantu menstabilkan membran sel, termasuk sel-sel dari proses inflamasi dan dengan demikian mengurangi jumlah bahan kimia yang dilepaskan oleh mediator inflamasi. Lingkungan yang lembab memfasilitasi dengan cepat keratinosit didasar luka. Selama dibalut, keseimbangan balutan harus dijaga untuk menghindari maserasi disekitar luka. (Puri, Venkateshwaran, & Khare, 2012)

#### 4. Jenis eksudat

Pada pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribec, terjadi penurunan nilai skor yang menandakan terjadi proses penyembuhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Halcon dkk (2004), bahwa *Tea Tree Oil* atau *Melaleuca Alternifolia* yang terkandung di dalam salep herbal Tribec menunjukkan keberhasilan dalam mengobati infeksi. *Tea Tree Oil* sebagai antimikroba, anti inflamasi telah menunjukkan kemampuan dalam mengaktifkan monosit, *Tea Tree Oil* efektif sebagai terapi tambahan dalam mengobati luka kronis yang terinfeksi dalam studi kasus dan uji klinis.

#### 5. Jumlah eksudat

Pada pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribec cenderung mengalami penyembuhan dibuktikan dengan terjadinya penurunan nilai skor pada pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribec. Seperti yang dikemukakan oleh Cooney (2001), bahwa *Tea Tree Oil* yang terkandung di dalam salep Herbal Tribec, bersifat bakterisida dan sebagai antibiotik spektrum luas. Dalam studi yang dilakukan oleh Cox et al, mengatakan bahwa kandungan monoterpen didalam *Tea Tree Oil* terbukti merusak membran sel dan menghambat respirasi seluler dari beberapa bakteri.

#### 6. Kulit sekitar luka

Pada penelitian ini pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribec mengalami penurunan skor nilai pengukuran, sedangkan pada kelompok MSGA tidak terjadi penurunan. Kandungan *Tea Tree Oil* pada

salep Herbal Tribee mendukung suasana lembab sehingga mendukung untuk terjadinya proses penyembuhan (Arisanty 2013). Cross H (2003) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus adalah jenis bahan pembalut yang dipakai. Bahan pembalut yang ideal adalah yang dapat menyerap eksudat dengan baik, mempertahankan kelembaban lingkungan di permukaan luka, membantu pertukaran gas ( $O_2$  dan  $CO_2$ ), mencegah masuknya kuman, mempertahankan suhu yang cocok dan stabil, tidak melekat dengan permukaan luka, dan tidak bersifat toksik.

#### 7. Jaringan granulasi

Pada penelitian ini pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribee mengalami penurunan skor nilai yang menandakan terjadi proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan pendapat Vijaya and Hishteswan (2012) yang menjelaskan bahwa dalam studi yang dilakukan, 10 pasien dilakukan evaluasi untuk efek penyembuhan luka menggunakan madu. Madu menunjukkan hasil yang sangat signifikan dalam semua gejala klinis. Nyeri berkurang menjadi 80% setelah dilakukan pengkajian, madu memiliki sifat anti inflamasi sehingga mengurangi pembengkakan dan rasa sakit serta mempercepat proses penyembuhan. Granulasi yang sehat terlihat setelah hari ke tujuh perawatan.

Dalam salep herbal Tribee terdapat kandungan madu, hal tersebut menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan terjadi proses penyembuhan pada pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribee. Studi

laboratorium dan uji klinis telah menunjukkan bahwa madu merupakan agen antibakteri spektrum luas yang sangat efektif. Data menunjukkan bahwa penyembuhan luka yang menggunakan madu menstimulasi pertumbuhan jaringan, meningkatkan epitelisasi dan meminimalkan pembentukan jaringan parut. Efek ini berasal dari keasaman madu, kandunga hydrogen peroxide, efek osmotik, kandungan nutrisi, antioksidan serta menstimulasi kekebalan. Madu juga diketahui dapat menurunkan kadar prostaglandin yang merupakan penyebab terjadinya peradangan Al-Waili N, dkk (2011).

#### 8. Jaringan epitel

Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita kusta dengan ulkus plantar kurang memiliki epitelisasi luka yang baik. Kurangnya epitelisasi yang baik dari luka ulkus plantar dipengaruhi dari berbagai faktor salah satunya adalah sikap pasien itu sendiri, faktor ini sejalan dengan pendapat Cross. H (2003). Bahwa lama penyembuhan luka tergantung pada kedalaman dan luasnya ulkus, sikap pasien, dan kondisi kesehatan umum pasien (status nutrisi, kardiovaskuler, rokok), dan hygiene pasien. Tipe luka dengan epitelisasi ini disebut juga dengan fase *proliferasi* dimana fase ini ditandai dengan adanya granulasi dan re-epitelisasi jaringan.

Arisanty (2013) mengemukakan bahwa luka kering atau luka tanpa eksudat hingga eksudat minimal harus dibuat lembab dengan memberikan balutan yang dapat memberikan hidrasi dan kelembaban pada luka, salah satu dari balutan tersebut adalah salep herbal Tribec yang mengandung

*Tea Tree Oil (Melaleuca Alternifolia)*. Hal ini sejalan dengan pendapat Saad dkk (2013) bahwa untuk mencapai kelembaban, kita harus menciptakan dasar luka yang lembab dan menghindari kelembaban yang berlebihan disekitar luka yang dapat menyebabkan maserasi kulit disekitar luka. Kelembaban yang seimbang diperlukan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan sitokin dalam luka untuk sel berkembang biak, seperti keratinosit, sel endotel, dan fibroblast. Kelembaban yang berlebih pada luka berisi matriks metalloproteinase dan protease yang dapat memecah dan merusak bahan matriks ekstraseluler. Efek pada kulit sekitar luka seperti maserasi akan mengurangi hambatan defensiva tubuh terhadap invasive mikroba. Sedangkan jika dalam keadaan kering, kegiatan seluler akan terhambat, eschar akan terbentuk dan nekrosis jaringan lebih lanjut dapat terjadi pada luka.

Pada proses penyembuhan luka ada beberapa faktor yang dapat menjadi faktor penghambat dalam proses penyembuhan diantaranya adalah faktor usia (Arisanty 2013). Pada penelitian ini sample sebagian besar berada pada usia lanjut yang bisa berpengaruh pada proses penyembuhan luka. Hal ini sejalan dengan pendapat R Sgonc & Gruber J (2013) yang mengatakan bahwa pada usia lanjut proliferasi dan migrasi jaringan berkurang, terjadi penurunan respon faktor-faktor pertumbuhan dan penurunan sekresi sitokin, penurunan angiogenesis dan deposisi sehingga penutupan luka tertunda, semua perubahan ini mengakibatkan terjadinya hipoksia. Pada usia muda terjadinya hipoksia akan menginduksi sitokin dan faktor pertumbuhan untuk terjadinya proliferasi

sel, migrasi dan angiogenesis. Sedangkan pada usia lanjut semua respon hipoksia terganggu. Selain itu TGF- $\beta$ 1 pada lansia juga ikut terganggu yang diketahui untuk mensintesis kolagen.

Pada penelitian ini digambarkan bahwa pasien yang menjadi sample dalam penelitian adalah sample yang telah menjalani proses perawatan selama beberapa minggu sebelum dijadikan sebagai sample penelitian. Oleh karena itu kondisi luka sudah mengarah ke proses penyembuhan. Pada kasus ulkus kusta digolongkan kedalam luka kronis karena luka sudah lama terjadi atau ,menahun dengan penyembuhan yang lebih lama akibat adanya gangguan selama proses penyembuhan luka. Gangguan dapat berupa infeksi dan dapat terjadi pada fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi (Arisanty 2013).

Formulasi MSGA terdapat kandungan *ethacridine* atau lebih dikenal dengan merek dagang Rivanol. Rivanol merupakan zat kimia yang bersifat bakteristatik, biasanya lebih efektif pada kuman gram positif dari pada gram negative dan rivanol merupakan golongan antiseptik (Radhi F 2012). Pengaruh antiseptik pada luka tidak memiliki efek merusak yang serius pada proses penyembuhan, tetapi lingkungan yang lembab merupakan faktor yang paling penting untuk proses penyembuhan luka karena mendorong pertumbuhan sel, angiogenesis dan fibrinolisis (Kujath, Med, & Michelsen, 2008).

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini jumlah sample tidak terpenuhi yaitu 15 sample untuk kelompok intervensi dan 15 sample untuk kelompok kontrol, hal ini

dikarenakan banyak sample yang *drop out* selama proses penelitian. Pasien yang *drop out* karena telah selesai menjalani perawatan di RS dan diperbolehkan pulang,

2. Pada saat penelitian, pasien dengan ulkus plantar komplikata tidak ditemukan dilapangan sehingga peneliti mengambil sample dengan ulkus plantar secara keseluruhan dan tidak spesifik pada satu kasus.
3. Pada kasus kusta belum ditemukan grade luka yang khusus.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa data, hal yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut

1. Pada pasien yang dirawat menggunakan salep herbal Tribee, cenderung mengalami penurunan skor nilai pengukuran pada semua item yang berarti terjadi proses penyembuhan.
2. Pada pasien yang dirawat menggunakan formulasi MSGA, tidak terjadi penurunan skor nilai pengukuran secara signifikan pada semua item yang diukur, dan beberapa item skor nilai pengukuran menjadi bertambah.
3. Terlihat adanya penyembuhan yang lebih baik pada ulkus yang dirawat menggunakan salep herbal Tribee dibandingkan yang dirawat menggunakan formulasi MSGA

#### **B. Saran**

Penelitian ini bisa dikembangkan untuk penelitian-penelitian selanjutnya, seperti menambah jumlah sample dan waktu penelitian yang lebih lama untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Selain itu penelitian ini juga bisa dikembangkan dengan menggunakan balutan dan metode perawatan luka

dengan memfokuskan untuk penanganan kallus, karena sebagian besar kasus pada ulkus kusta mengalami kallus atau penebalan kulit disekitar luka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Waili, N., Salom, K., & Ahmad A, A.-G. (2011). Honey for Wound Healing, Ulcer, and Burns. Data Supporting it's use in Clinical Practice. *The Scientific Wound Journal* , 11, 766-787.
- Amiruddin, M. D. (2012). *Penyakit Kusta. Sebuah Pendekatan Klinis*. (A. Wijaya, Ed.) Sidoarjo: Brillian International.
- Arisanty, I. P. (2013). *Konsep Dasar manajemen perawatan luka*. (P. E. Karyuni, Ed.) Jakarta: EGC.
- Arisanty, I. P. (2012). *Panduan Praktis Pemilihan Balutan Luka Kronik*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Cooney, D. R., & Cooney, N. L. (2011). Gas gangrene and osteomyelitis of the foot in a diabetic patient treated with tea tree oil. *International Journal of Emergency Medicine*, 4(14). doi:10. 1186/85.1380-4-14
- Cross, H. (2003). Wound care for people affected by leprosy. *American Leprosy Missions*.
- Dharma, K. K. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta. diakses tanggal 3 Juni 2012 dari website: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Dorai, A. A. (2012). Wound care with traditional, complementary and alternative medicine. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(2). doi:10.1186/0907.0358.101331
- Enouch, S., Grey, J., & Garding, K. (2006). ABC of wound healing non surgical and drug treatment. *Brith Med J*, 332, 900-903.
- Halim, L., & Menaldi, S. L. (2010). Tata laksana komprehensif ulkus plantar pada pasien lepra. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 60(5).
- Jemali, Videlis, (13 Februari 2013). *Indonesia Peringkat ke-3 Pengidap Kusta di Dunia*. Website Kompas. Diakses tanggal 11 Mei 2013 dari website : <http://nasional.kompas.com/read/2013/02/13/21064444/Indonesia.Peringkat.at.3.Pengidap.Kusta.Terbesar.di.Dunia>
- Kasjono H,S., Yasril., (2009). Teknik sampling untuk penelitian kesehatan. Bnadung. Graha Ilmu

- Khoosal, D., & Goldman, R. D. (2006). Vitamen E for treating childrens scars does it help reduce scarring? *Canadian Family Physician* , 52 (7), 855-856.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, (n,d).Pedoman nasional etk penelitian kesehatan. Diakses tanggal 06 Juni 2013. dari website : <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/download%20dokumen/presentation/AAL%20SLDES%20KNEPK.ppt>
- Kujath, P., Med, & Michelsen, A. (2008). Wounds-from physiology to wound dressing. *Deutsches Arzteblatt International* , 105 (3), 239-248. doi: 10.3238./arztebl.2008.0239.
- Kunoli, F. J. (2012). *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis* (ed 1.). (T. Ismail, Ed.) Jakarta: CV.TRANS INFO MEDIA.
- Kawilarang, Renna R.A, Eka, S. N (27 Februari 2012). *Kusta Kembali Mengancam*. Diakses tanggal 11 Mei 2013 dari website : [fokus.news.viva.co.id/news/read/291671](http://fokus.news.viva.co.id/news/read/291671)
- L, H., & K, M. (2004). Staphylococcus aureus and wounds: a review of tea tree oil as a promising antimicrobial. *American Journal Of infection control* , 32 (7), 8-402.
- Marina, (2012). Pengaruh Pemberian Formulasi Magnesium Sulfat Gliserin Ethacridine dan Aquades (MSGa) Terhadap Penyembuhan Karakteristik Luka Ulkus Plantar Komplikata Pada Penderita Kusta di Unit Luka RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. (Sripsi tidak dipublikasikan), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Graha Edukasi Makassar, Indonesia.
- PLKN. (2003). *Pencegahan Cacat*. Makassar: PLKN Modul 4, 2003.
- Puri, V., Venkateshwaran, N., & Khare, N. (2012). Trophic ulcers-Practical management guidelines. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(2), 340-351. doi:10.4103/0970-0358.101317
- R, S., & J, G. (2013). Age-related aspect of cutaneous wound healing:A Mini-Review. *Gerontology* , 59 (2), 159-164. doi: 10.1159/000342 344
- Radhi F (6 Maret 2012). Rivanol. Diakses tanggal 23 januari 2014 dari website: <http://publichealthnote.blogspot.com2012/03/rivanol.html>
- Saad, A. Z., Halim, A. S., & Khoo, T. L. (2013, February 13). Wound bed preparation for chronic diabetic foot ulcer. *ISRN Endocrinology* .
- Sarabahi, S. (2012). Recent advances in topical wound care. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(2), 379-387. doi:10.4103/0970-0358.10132.
- Sastroasmoro S., Ismael S., (2008). *Dasar-dasar metode penelitian klinis*, Edisi 3, Jakarta. Sagung Seto.

Sudariato, (25 Juni 2011) *Pelatihan Program P2 Kusta bagi Dokter UPK Provinsi Sulawesi Selatan*. Website Dinkes SulSel. Diakses tanggal 11 Mei 2013 dari Website : dinkes sul-sel diakses tanggal 11 Mei 2013 dari website : dinkes sul-sel.go.id /new/index.php?option=com\_content&task=view&id=621

. WHO 2009. *Leprosy Elimination*. Diakses tanggal 11 Mei 201. Dari website : <http://www.who.int/lep/en/>



Makassar, 12 Agustus

nomor : LB.02.01/II.3.3/3502 /2013  
lampiran : -  
sifat : Izin / Rekomendasi Penelitian

kepada Yth.  
Ketua Prodi Keperawatan  
Universitas Hasanuddin Makassar

**T e m p a t**

Berdasarkan surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah (BKPM) UPT Pelayanan Terpadu Nomor: 2129/P2T-BKPM/19.36P/07/VII/2013 Tanggal 24 Juli 2013 Perizinan / Rekomendasi Penelitian mahasiswa/peneliti di bawah ini :

**Nama** : Eva Arna Abrar  
**Nomor Pokok** : C 121 12623  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan  
**Judul Penelitian** : Perbandingan Efektivitas Perawatan Luka Menggunakan Formulasi Magnesium Sulphate Glycerine Akriflavine (MSGGA) Dengan Salep Herbal Trebee Terhadap Penyembuhan Ulkus Plantar Pada Pasien Kusta Di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar

Oleh karena prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor ke Direktur RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar Cq. Diklat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksampul copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar Cq. Diklat.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemohon surat izin tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Oleh karena itu dengan surat ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu**

JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar. Telp. (0411)5780103, Fax (0411) 581431.  
Contact person **dr. Agussalim Bukhari,PhD,SpGK** (HP. 081241850858), email: agussalimbukhari@yahoo.com

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 1710 /H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2013

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, setelah melalui pembahasan dan penilaian, pada rapat tertanggal **28 Agustus 2013**, telah memutuskan, protokol penelitian berjudul:

*Perbandingan Efektivitas Perawatan Luka Menggunakan Formulasi Magnesium Sulphate Glycerine Akriflavine ( MSGA ) dengan Salep herbal trebee Terhadap Penyembuhan Ulkus Plantar Pada Pasien Kusta di RS dr. Tajuddin Chalid Makassar*

dengan Peneliti Utama: **Eva Arna Abrar**

No. Register

U	H	1	3	0	7	0	3	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

yang diterima pada tanggal: **30 Juli 2013**

Perbaikan diterima tanggal: **27 November 2013**

**dapat disetujui untuk dilaksanakan di Unit Luka RS. dr. Tadjuddin Chalid Makassar.**

Persetujuan Etik ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian.

Pada akhir penelitian, **laporan pelaksanaan penelitian** harus diserahkan kepada KEPK Fakultas Kedokteran Unhas. Jika ada perubahan protokol dan /atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Makassar, 12 Desember 2013

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fak. Kedokteran Unhas**

Ketua

**Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK**  
NIP 19600504 1986 01 2 002

Sekretaris

**dr. Agussalim B, MMed, Ph.D, SpGK**  
NIP 19700821 1999 03 1 001

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara responden

di –

Rs. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Sebagai persyaratan tugas akhir Mahasiswa (i) Program S1 Keperawatan UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR, Saya akan melakukan penelitian tentang gambaran efektifitas perawatan luka menggunakan salpe herbal Tribee dan formulasi MSGA terhadap penyembuhan ulkus plantar pada pasien kusta di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis perawatan luka yang lebih efektif untuk perawatan ulkus pada pasien kusta. Untuk keperluan tersebut saya mohon *kesediaan* bapak / Ibu/ Saudara (i) untuk menjadi responden yang akan diberikan perawatan luka.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat. Atas bantuan dan partisipasinya diucapkan terimakasih.

Makassar, November 2013

Peneliti,

Responden,

( Eva Arna Abrar )

(                    )

**TABEL RERATA PERBEDAAN SKOR NILAI PENGUKURAN KELOMPOK INTERVENSI DAN KONTROL**

No	Perwtn	Ukuran Luka		Kedalaman		Tepi Luka		Jenis Eksudat		Jumlah Eksudat		Kulit Sekitar Luka		Jaringan Granulasi		Jaringan Epitel	
		Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol
1	I	5,65	6,4	2	2	4	4	3	1,4	2,66	2,2	3	3	4,16	4,6	5	5
2	II	4,96	6,6	2	2	4	4	3	1,4	2,66	2,2	3	3	4,16	4,6	5	5
3	III	4,41	6,68	2	2	4	4	3	1,4	2,66	2,2	3	3	4,16	4,6	5	5
4	IV	3,87	6,8	2	2	3,8	3,8	3	1,4	2,66	2,2	3	3	4	4,6	5	5
5	V	3,54	6,48	2	2	3,8	4	2,6	1,4	2,66	2,2	3	3	4	4,6	5	5
6	VI	2,8	6,48	1,83	2	3,5	4	2,5	1,4	2,5	2,2	3	3	4	4,6	5	5
7	VII	1,69	6,6	1,16	2	2,8	3,8	1,6	1,5	1,6	1,8	2,16	3	3,16	4,6	4,16	5

Ket: perawatan dilakukan selama 21 hari, dilakukan perawatan setiap tiga hari, jadi total perawatan sebanyak 7 kali.

Jumlah sample untuk kelompok intervensi sebanyak 6 sample dan kelompok kontrol sebanyak 5 sample

### Bates Jensen Tool

Nama : \_\_\_\_\_ ID Pasien: \_\_\_\_\_

Lokasi Luka : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_

Item	Pengkajian	Date/ skor	Date/ skor	Date/ skor
Ukuran	1 = panjang x lebar < 4cm 2 = panjang x lebar 4 - < 16cm 3 = panjang x lebar 16,1 - < 36cm 4 = panjang x lebar 36,1 - < 80cm 5 = panjang x lebar > 80cm			
Kedalaman	1 = luka terjadi pada lapisan epidermis (luka superficial) 2 = hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan dermis 3 = hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai kebawah, tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Luka pada epidermis, dermis dan subkutan tetapi tdk mengenai otot. 4 = terdapat jaringan nekrotik 5= kerusakan jaringan keseluruhan, ada jaringan nekrosis atau kerusakan otot, tulang serta struktur pendukung (tendo).			
Tepi luka	1 = terlihat samar, tidak jelas terlihat 2 = batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3 = terlihat jelas, menyatu dengan dasar luka 4 = terlihat jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, dan tebal 5 = terlihat jelas, fibrosis dan danya jaringan parut yang tebal			

Goa undermaining	<p>1 = tidak ada goa</p> <p>2 = ukuran goa &lt; 2 cm di area manapun</p> <p>3 = ukuran goa 2-4 cm &lt; 50% pinggir luka</p> <p>4 = ukuran goa 2-4 &gt; 50% pinggir luka</p> <p>5 = ukuran goa &gt; 4 cm diarea manapun</p>			
Tipe jaringan nekrotik	<p>1 = tidak terlihat</p> <p>2 = terlihat putih/ keabu-abuan, kuning disertai nanah</p> <p>3 = lunak, ada kuning disertai nanah</p> <p>4 = lunak dan warna hitam</p> <p>5 = keras dan warna hitam</p>			
Jumlah jaringan nekrotik	<p>1 = tidak ada</p> <p>2 = &lt; 25% menutupi luka</p> <p>3 = jika 25% sampai 50% menutupi luka</p> <p>4 = &gt; 50% and &lt; 75% menutupi luka</p> <p>5 = 75% sampai 100% menutupi luka</p>			
Jenis eksudat	<p>1 = jika tidak ada</p> <p>2 = berdarah</p> <p>3 = <i>serosangioneus</i> : berair, merah pucat/ merah muda</p> <p>4 = serosa : berair dan merah terang</p> <p>5 = purulen, kental, kuning dengan atau tanpa bau</p>			
Jumlah eksudat	<p>1 = tidak ada atau kering</p> <p>2 = luka lembab tetapi tidak ada eksudat</p> <p>3 = sedikit</p> <p>4 = sedang</p> <p>5 = banyak</p>			
Kulit sekitar luka	<p>1 = warna merah muda/ pink</p> <p>2 = warna merah terang jika ditekan</p> <p>3 = warna putih, pucat, hipopigmentasi</p> <p>4 = merah gelap/ abu-abu</p>			

	5 = warna hitam atau hyperplegmentasi			
Edema jaringan perifer	1 = tidak ada pembengkakan (edema) 2 = tidak ada pitting edema > 4 cm disekitar luka 3 = tidak ada pitting edema < 4 cm disekitar luka 4 = Pitting edema < 4 cm 5 = Krepitas atau pitting edema > 4 cm			
Jaringan indurasi	1 = tidak ada indurasi 2 = indurasi < 2cm sekitar luka 3 = indurasi 2-4cm < 50% sekitar luka 4 = indurasi 2-4cm > 50% sekitar luka 5 = indurasi > 4cm disekitar luka			
Jaringan granulasi	1 = kulit utuh atau stadium 1 2 = terang, 75% - 100% tertutup granulasi 3 = terang, <75% sampai > 25% tertutup granulasi 4 = merah muda, hitam atau > 25% tertutup oleh jaringan granulasi 5 = tidak ada jaringan granulasi			
Jaringan Epitel	1 = 100% tertutup jaringan epitel, kulit utuh 2 = 75% - 100% tertutup jaringan epitel 3 = 50% - 75% tertutup jaringan epitel 4 = 25% - 50% tertutup jaringan epitel 5 = > 25% tertutup jaringan granulasi			

A. Gambar pasien kelompok intervensi menggunakan Salep Herbal Tribee

**Pre**



**Post**





B. Gambar pasien kelompok kontrol yang dirawat menggunakan Formulasi MSGA

**Pre**



**Post**



