

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**Efektivitas Penggunaan Antimicrobial Jenis Silver (Urgo Ag) yang dikombinasikan  
dengan Epitel Zalf pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik di Klinik Perawatan Luka  
ETN Centre Makassar: Laporan Kasus**

*Laporan ini dibuat dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Profesi Keperawatan (Ners)*



**OLEH :**  
**NURUL AINUN NATSIR, S.Kep**  
**R014192011**

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**EFEKTIVITAS PENGGUNAN ANTIMICROBIAL JENIS SILVER (URGO AG) YANG  
DİKOMBINASIKAN DENGAN EPITEL ZALF PADA PASIEN ULKUS KAKI DIABETIK DI  
KLINIK PERAWATAN LUKA ETN CENTRE MAKASSAR: LAPORAN KASUS**

**Disusun dan diajukan oleh :  
Nurul Ainun Natsir , S. Kep**

**R014 19 2011**

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian Studi Program  
Ners Program Studi Profesi Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin pada tanggal 08 Januari 2021

dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui,**

Pembimbing Utama,

Saldy Yusuf, Ph.D., ETN

NIK: 197810262018073001

Pembimbing Pendamping

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

Nip: 197704212009121003

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M. Kes)  
NIP. 197704212009121003

Dekan Fakultas Keperawatan

Dr. Arivanti Saleh, S.Kp.,M.Si  
NIP. 196804212001122002

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Ainun Natsir, S.Kep

NIM : R014192011

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini dengan judul **"Efektivitas Penggunaan Antimicrobial Jenis Silver (Urgo Ag) yang dikombinasikan dengan Epitel Zalf pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik di Klinik Perawatan Luka ETN Centre Makassar: Laporan Kasus"** Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Laporan Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Laporan Akhir ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Makassar, 11 Januari 2021

Yang membuat pernyataan



*Nurul Ainun Natsir*  
Nurul Ainun Natsir, S.Kep)

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	2
PERNYATAAN KEASLIAN, .....	3
DAFTAR ISI .....	4
KATA PENGANTAR .....	5
ABSTRAK .....	5
BAB I PENDAHULUAN.....	7
A. Latarbelakang.....	7
B. Rumusanmasalah.....	9
C. Tujuan penelitan.....	9
BAB II METODE PENELITIAN.....	10
A. Desain penelitian.....	10
B. Metode penelitian.....	10
C. Proses perawatan luka.....	10
BAB III HASIL DAN DISKUSI.....	11
A. Hasil.....	11
B. Diskusi.....	14
BAB IV KESIMPULAN.....	16
A. Kesimpulan.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN.....	19

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur saya panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa oleh karena penyertaan-Nya sehingga laporan akhir Peminatan Luka Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar sebagai salah satu tugas pada stase peminatan luka dapat terselesaikan dengan baik. Adapun tujuan dari pembuatan laporan ini ialah untuk menyelesaikan tugas yang diberikan oleh dosen pembimbing kepada kami sebagai mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Laporan ini berisi kegiatan praktik profesi peminatan luka yaitu membuat Laporan Akhir dari kasus kelolaan selama praktik keperawatan luka. Saya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan baik dari cara penulisan maupun isi dari laporan ini, karenanya saya siap menerima baik kritik maupun saran dari pembimbing dan pembaca demi tercapainya kesempurnaan dalam pembuatan berikutnya. Kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan laporan ini, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua.

Makassar, 11 Januari 2021

Hormat saya,

(Nurul Ainun Natsir, S.Kep)

**Efektivitas Penggunaan Antimicrobial Jenis Silver (Urgo Ag) yang dikombinasikan dengan Epitel Zalf pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik di Klinik Perawatan Luka ETN Centre Makassar: Laporan Kasus**  
**LAPORAN KASUS**

**Nurul Ainun Natsir<sup>1</sup>, Saldy Yusuf<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

<sup>2</sup>*Program Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin*

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Diabetes Melitus (DM) atau disebut diabetes adalah penyakit gangguan metabolic menahun akibat pancreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Komplikasi pada DM terbagi menjadi 2, yakni komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Ulkus diabetikum, infeksi, amputasi, dan kematian merupakan komplikasi DM yang serius dan memerlukan biaya yang tidak sedikit dan perawatan yang lama. Teknik ganti luka berkembang sangat cepat dan ini bisa membantu dokter dan pasien untuk menyembuhkan luka chronic. Memahami konsep penyembuhan luka lembab dengan prinsip-prinsip pemilihan *dressing* adalah konsep kunci untuk mendukung proses penyembuhan luka.

**Tujuan:** untuk memberikan gambaran proses perawatan luka kaki pada pasien DM

**Metode:** Penelitian ini merupakan laporan kasusng dilaksanakan secara prospektif mulai tanggal sampai di linik perawatan luka ETN Centre, Makassar. Status demografi didapatkan melalui wawancara langsung via daring (zoom) kepada perawat luka dan pasien menggunakan format standar.

**Hasil:** Pada awal dilakukan perawatan pada tanggal 17 Desember 2020 masalah luka yaitu infeksi ditandai dengan *erythema*, *high exudate* dengan *viscositas low* disertai odour pada luka. Dari masalah luka tersebut maka tujuan perawatannya yaitu untuk mengatasi infeksi dan mengurangi odour pada luka. Sedangkan pada minggu terakhir pada tanggal 05 Januari 2021 hampir tidak ada perubahan yang signifikan terjadi ditandai dengan *erythema*, *low exudate* dengan *viscositas high* disertai dengan odour.

**Kesimpulan:** Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama 4 minggu dengan 4 kali perawatan pada kasus Tn.S dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada volume eksudat tiap perawatannya (perawatan pertama high eksudat, perawatan ke-4 low eksudat) Namun, jika ditinjau dari penampilan klinis dan ukuran luka, perkembangan luka bersifat fluktuatif

**Kata kunci:** Diabetes Melitus, ulkus diabetikum, perawatan luka

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) atau disebut diabetes adalah penyakit gangguan metabolic menahun akibat pancreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Terdapat dua kategori utama DM, yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. DM tipe 1, yang dulunya disebut *insulin-dependent atau juvenile/childhood-onset* diabetes, ditandai dengan kurangnya produksi insulin. DM tipe 2, dulu disebut *non-insulin-dependent* atau *adult-onset* diabetes, disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh. Diabetes tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes (Kemenkes, 2013). Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita DM dan baik jumlah kasus maupun prevalensi DM terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2019). *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas 2017 melaporkan bahwa epidemi DM di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang DM usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang. Menurut (Kemenkes, 2018) prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Di Sulawesi Selatan, prevalensi penderita diabetes berada pada angka 1,7%.

Komplikasi pada DM terbagi menjadi 2, yakni komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Salah satu komplikasi mikrovaskular yang sering terjadi ialah neuropatiperifer (Marissa & Ramadhan, 2017 dalam Divandra, 2020). Neuropati perifer diabeti ditandai dengan gejala seperti

berkurangnya sensasi nyeri dan suhu, perasaan kesemutan, atau nyeri tajam seperti terbakar dan tertusuk-tusuk (Suyanto, 2017 dalam Divandra, 2020). Neuropati perifer merupakan penyebab terjadinya ulkus diabetikum yang sulit dikontrol. Penurunan sensasi nyeri dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya kerusakan kulit baik karena trauma maupun adanya tekanan berlebih pada kaki yang kemudian berkembang menjadi lesi dan infeksi (Fitria et al., 2017 dalam Divandra, 2020). Hasil penelitian (Roza, Afriant, & Edward, 2015) mengatakan factor resiko yang paling berpengaruh pada ulkus diabetikum adalah *peripheral artery disease* (PAD) dan trauma. Sehingga, kaki penderita DM sebaiknya selalu dijaga agar tidak terjadi ulkus diabetikum.

Ulkus diabetikum, infeksi, amputasi, dan kematian merupakan komplikasi DM yang serius dan memerlukan biaya yang tidak sedikit dan perawatan yang lama (Decroli, 2019 dalam Setiawan, Mukhlis, Wahyudi, & Damayanti, 2020). Tingkat kejadian ulkus diabetikum adalah sekitar 25% dari populasi penderita DM yang ada. Penyembuhan luka pada ulkus diabetik sangat bergantung pada perawatan luka yang diberikan, dimana teknik perawatan luka yang tepat dapat membantu proses penyembuhan luka lebih cepat, dan penanganan luka diabetik secara efektif dapat mencegah terjadinya amputasi (Ismail & Irawaty, 2009 dalam Wahyuni, 2017). Maka dari itu, sangat diperlukan teknik perawatan luka yang tepat. Teknik ganti luka berkembang sangat cepat dan ini bisa membantu dokter dan pasien untuk menyembuhkan luka chronic. Memahami konsep penyembuhan luka lembab dengan prinsip-prinsip pemilihan *dressing* adalah konsep kunci untuk mendukung proses penyembuhan luka. Jenis pembalut luka yang tersedia adalah hidrogel,



*dressing* film, hidrokoloid, kalsium alginat, foam / penyerap,  *dressing* anti mikroba, dan hidrofobik mikroba. Keberhasilan proses penyembuhan luka tergantung pada upaya menjaga keseimbangan kondisi lembab karena memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen. Pilihan  *dressing* adalah keputusan yang harus diambil untuk meningkatkan proses penyembuhan luka. Dan kunci lain untuk berhasil juga tergantung pada kemampuan perawat untuk memilih ganti yang tepat sehingga bisa efektif dan efisien sehingga perawatan luka kaki diabetes bisa menjadi efisien dan hemat biaya (Handayani, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Galea & Shankar, 2019), UrgotulAg telah menunjukkan hasil klinis yang positif dan manfaatnya baik secara  *in vivo* dan  *in vitro*, yang menunjukkan bahwa Urgotul Ag adalah pilihan yang layak dalam memberikan dukungan ahli perawatan luka dalam tantang infeksi luka dengan cara yang efisien dan efektif. Sedangkan menurut (Rizaldi & Sudarman, 2020), ada pengaruh penggunaan primary dressing terhadap karakteristik penyembuhan luka pada penderita luka diabetes mellitus. Primary dressing dalam konteks ini adalah kombinasi antara epitel wound zalf dengan silver

Uraian tersebut melatarbelakangi peneliti untuk mengamati perkembangan luka kaki DM dan proses perawatan yang dilakukan pada pasien dengan perawatan luka modern menggunakan silver yang dikombinasikan dengan epitel zalf di Klinik Perawatan Luka ETN Centre. Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dalam mengamati penyembuhan luka. Dalam penelitian ini di amati seorang pasien dengan masalah luka

## **BAB II**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilaksanakan secara *prospektif* di Klinik Perawatan luka ETN Centre, Makassar. Data dasar pasien meliputi data demografi, status kesehatan, dan riwayat luka. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2020 sampai 05 Januari 2021

#### **B. Metode Pengambilan Data**

Pengambilan data didapatkan melalui zoom secara langsung dari klinik perawatan luka luka ETN Centre dan didapatkan informasi dari perawat yang melakukan perawatan. Proses perawatan luka menggunakan Jenis dressingnya adalah Silver (Urgo Ag) dan Epitel Zalf. Dressing tersebut dimasukkan ke dalam luka yang berlubang lalu Epitel Zalf dioleskan di seluruh permukaan luka. Perawatan dilakukan sebanyak 2 kali perminggu dengan selang waktu 4 hari. Pengukuran dilakukan pada setiap perawatan dan di foto menggunakan kamera Android.

#### **C. Proses Perawatan**

Perawatan luka meliputi pencucian dengan menggunakan air mineral bersih dan sabun *antiseptic*, *debridement* jaringan *slough* yang dapat diangkat menggunakan teknik *debridement* mekanik, serta aplikasi balutan untuk mempertahankan kelembaban luka berdasarkan masalah luka. Proses penyembuhan luka dinilai berdasarkan warna dasar luka, ukuran luka, jumlah eksudat, dan odour. Telah dilakukan *informed consent* sebelumnya kepada pasien dan keluarga terkait proses perawatan yang akan dilakukan. Penelitian ini merupakan laporan kasus

dengan partisipan peneliti lebih dari satu orang sehingga data pengkajian luka yang ditulis bersifat subjektif.