

LAPORAN AKHIR

**PENERAPAN *MODERN DRESSING* DENGAN MENGGUNAKAN
AQUACEL AG SEBAGAI *ANTIMIKROBIAL* PADA PASIEN NY.S
DENGAN LUKA KAKI DIABETIK DI KLINIK PERAWATAN LUKA
GRIYA AFIAT MAKASSAR : LAPORAN KASUS**



OLEH:

NURUL HIDAYAH,S.Kep

R014192012

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

HALAMAN SAMPUL

LAPORAN AKHIR

**PENERAPAN *MODERN DRESSING* DENGAN MENGGUNAKAN
AQUACEL AG SEBAGAI *ANTIMIKROBIAL* PADA PASIEN NY.S
DENGAN LUKA KAKI DIABETIK DI KLINIK PERAWATAN LUKA
GRIYA AFIAT MAKASSAR : LAPORAN KASUS**

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



OLEH:

NURUL HIDAYAH,S.Kep

R014192012

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

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN *MODERN DRESSING* DENGAN MENGGUNAKAN AQUACEL AG SEBAGAI *ANTIMIKROBIAL* PADA PASIEN NY.S DENGAN LUKA KAKI DIABETIK DI KLINIK PERAWATAN LUKA GRIYA AFIAT MAKASSAR : LAPORAN KASUS

Disusun dan diajukan oleh:

NURUL HIDAYAH, S.Kep

R014192012
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas

Hasanuddin

pada tanggal 08 Januari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

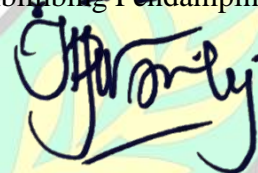
Menyetujui,

Pembimbing Utama




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

Pembimbing Pendamping



(Titi Iswanti Afelya, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB)
NIP. 198012152914041001

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M. Kes)
NIP. 19770421200912100

Dekan Fakultas Keperawatan



(Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si)
NIP.196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Hidayah, S.Kep

NIM : R014192012

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulisan saya adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan karya tulisan orang lain atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya tulisan ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas pembuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 11 Januari 2021



Yang membuat pernyataan

(Nurul Hidayah, S.Kep)

KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur atas segala nikmat yang Allah SWT karena atas limpahan rahmat kesehatan yang diberikan kepada kita terutama kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan akhir dengan judul **“PENERAPAN *Modern Dressing* Dengan Menggunakan Aquacel Ag Sebagai *Antimikrobia*l Pada Pasien Ny.S Dengan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Perawatan Luka Griya Afiat Makassar : Laporan Kasus”**. Kemudian, tidak pula kita hanturkan salam dan shalawat kepada junjungan Nabi kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan pedoman atau petunjuk hidup yaitu Al-Qur’an dan As-Sunnah untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis juga ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses penyusunan laporan akhir ini. Pun dalam menyusun laporan akhir ini banyak mengalami kendala dan kesulitan yang penulis alami. Namun berkat semangat, dorongan, dan dukungan dari teman-teman terdekat dan bantuan dari para Dosen/Ners maupun pengarang sumber dan referensi yang tersedia. Pada kesempatan kali ini saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-sedalamnya kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Selaku Pembimbing Akademik.
2. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,PhD selaku preceptor institusi di peminatan luka yang sabar dan memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan laporan kasus ini.
4. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan laporan kasus ini.
5. Titi Iswanti Afelya, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB selaku pembimbing kedua yang memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan laporan kasus ini.
6. Seluruh Dosen di PSIK FKep UH yang telah membimbing dan memberikan ilmunya kepada penulis dan teman-teman TR16EMINUS.
7. Dan kepada Seluruh Preceptor Klinik ETN Centre, Griya Afiat, dan Isam Cahaya Holistic Care Makassar tempat peneliti melakukan penelitian yang selalu memberikan bantuan, masukan-masukan dalam penyelesaian laporan kasus ini kepada peneliti.
8. Ayahanda peneliti Ngatta M. S.Pd M.M dan Ibunda Nur Ernawati Ilyas yang selalu memberikan dukungan moral maupun moriil dan dorongan kepada peneliti
9. Saudara-Saudariku, Sri Wahyuni Rahmadana, Endang Adyaningsih, Muh. Alif Akbar dan Muhammad Taufik Wardiman yang selalu memenuhi keinginan peneliti serta selalu mengingatkan kepada kebaikan
10. Sahabat RK, Amalia Andika PY, Nurazizah, Annisa Aul J, Rifca Ayunila NR, Widya Astri N, Saznita Tadjuddin, Ani Winarsi dan Tinctoria Citra Amalia

yang tiada henti-hentinya memberikan motivasi untuk secepatnya menyelesaikan laporan kasus ini serta selalu saling menguatkan dalam kondisi apapun.

11. Teman-Teman Profesi Gelombang 1 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang saling menguatkan di masa pandemi saat ini hingga bisa sampai dititik ini.

Penulis menyadari bahwa laporan kasus yang penulis buat masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dari dosen dan pembaca laporan kasus ini sangat penulis perlukan untuk kesempurnaan laporan kasus kedepannya.

Makassar, Januari 2021

Peneliti

ABSTRAK

PENERAPAN *MODERN DRESSING* DENGAN MENGGUNAKAN AQUACEL AG SEBAGAI *ANTIMIKROBIAL* PADA PASIEN NY.S DENGAN LUKA KAKI DIABETIK DI KLINIK PERAWATAN LUKA GRIYA AFIAT MAKASSAR : LAPORAN KASUS

Nurul Hidayah¹, Saldy Yusuf²

^{1,2} Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar

Latar Belakang: Luka Kaki Diabetik (LKD) merupakan salah satu dari sekian banyak komplikasi DM. Kaki pasien dengan DM sangat rentan terhadap terjadinya luka, maka dari itu dibutuhkan pencegahan terjadinya LKD, salah satunya adalah perawatan pada kaki. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran proses perawatan dan perkembangan LKD.

Tujuan : Untuk memberikan gambaran proses perawatan dan perkembangan LKD.

Metode: Penelitian ini merupakan laporan kasus yang dilaksanakan secara prospektif mulai tanggal 18 Desember 2020 – 25 Januari 2021 di Klinik Griya Afiat Makassar. Pengambilan data didapatkan dari via zoom dengan menonton secara langsung untuk perawatan luka dan data lain pasien didapatkan dari informasi perawat yang bekerja dan melakukan perawatan di klinik Griya Afiat Makassar.

Hasil: Gambaran luka pada minggu pertama yaitu pada tanggal 18 Desember keadaan luka A yaitu dasar luka granulasi dan tepi luka belum terbentuk. Selain itu penampilan klinis lain ditemukan *biofilm, shlough*, dan keadaan sekitar mengalami pembengkakan dan kulit sekitar hangat sedangkan untuk luka B belum dapat dinilai karena masih lecet. Dari masalah luka tersebut maka tujuan perawatannya adalah untuk mengontrol terjadinya infeksi serta inflamasi. Sedangkan pada minggu terakhir atau kunjungan ketiga pada tanggal 25 Desember 2020, keadaan luka A masih terdapat shlough dengan ukuran 10 x 2 cm sedangkan untuk Luka B ukuran luka 11 x 4 cm dan shlough masih 100%.

Kesimpulan: Luka Kaki Diabetik dapat mengalami perpanjangan penyembuhan luka. Salah satu faktor perpanjangan waktu penyembuhan luka adalah dari kondisi pasien itu sendiri seperti asupan nutrisi dan usia pasien saat ini. Untuk manajemen lain LKD adalah melakukan perawatan kaki yang meliputi pembersihan luka, melakukan *debridement* dan memilih *dressing* yang tepat untuk mengontrol terjadinya infeksi dan inflamasi.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Luka Kaki Diabetik

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF MODERN DRESSING USING AQUACEL AG AS ANTIMICROBIAL IN NY. S WITH DIABETIC FOOT ULCER PATIENTS AT GRIYA AFIAT MAKASSAR CLINIC : CASE REPORT

Nurul Hidayah¹, Saldy Yusuf²

^{1,2} Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar

Background: Diabetic Foot Ulcer (DFU) is one of the many complications of DM. The foot of patients with DM are very susceptible to injury, therefore it is necessary to prevent the occurrence of DFU, one of which is treatment on foot. Therefore, this study aims to providing an overview of the treatment process and development of DFU.

Purpose: To providing an overview of the treatment process and development of DFU.

Methods: This research is a case report which conducted prospectively from 18 December 2020 - 25 January 2021 at the Griya Afiat Makassar Clinic. Data retrieval is obtained via zoom by watching directly for the injury treatment and the other patient data obtained from information on nurses who work and perform care at the Griya Afiat Makassar Clinic.

Results: The overview of the injury in the first week, on December 18th, the condition of A's injury, that is the base of the granulation injury and the injury edges had not been formed. In addition, other clinical appearances was founded biofilm, shloUGH, and the surrounding conditions were swollen and the skin around was warm, while second injury could not be assessed because it was still blisters. From the injury problem, the goal of treatment is to control the occurrence of infection and inflammation. Whereas in the last week or third visit on December 25th, the condition of First injury still had shloUGH with size 10 x 2 cm, while for Second injury the size of the injury was 11 x 4 cm and the shloUGH was still 100%.

Conclusion: Diabetic Foot Ulcer may experience prolonged injury healing. One of the factors for injury's prolonging healing time is the patient's own condition such as nutritional intake and the patient's current age. Other management of DFU is performing foot treatment which includes washing the wound, debridement and choosing the right dressing to control the occurrence of infection and inflammation.

Keyword : Diabetes Mellitus, Diabetic Foot Ulcer

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
BAB II METODELOGI PENELITIAN	4
A. Desain Penelitian.....	4
B. Metode Pengumpulan Data	4
C. Proses Perawatan.....	4
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	5
A. Hasil	5
B. Diskusi	7
BAB IV KESIMPULAN	10
A. Kesimpulan	10
DAFTAR PUSTAKA	11
LAMPIRAN	13

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah Diabetes Mellitus (DM). DM merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah atau hiperglikemia sebagai akibat dari penurunan sekresi insulin, gangguan aktivitas insulin atau merupakan gabungan dari keduanya (Fatimah, 2015). Angka Kejadian DM cukup meningkat dari tahun ke tahun. Diperkirakan bahwa 5.0 juta kematian di Dunia pada tahun 2015 penyebabnya adalah DM dengan rata-rata usia 20-79 tahun (Ogurtsova et al., 2017) Sedangkan di Indonesia menduduki peringkat kedua angka kematian setelah Sri Lanka (WHO, 2016). Pada tahun 2017, ada sekitar 451 juta jiwa penderita DM dengan usia 18-99 tahun diperkirakan akan meningkat menjadi 693 juta jiwa pada tahun 2045 (Cho et al., 2018). Di Indonesia sendiri dari data Survei Nasional menunjukkan bahwa prevalensi DM sebesar 5.7% dimana lebih dari 70% kasus tidak terdiagnosis (Soewondo, Ferrario, & Tahapary, 2013).Komplikasi dari DM salah satunya adalah ulkus pada kaki yang merupakan salah satu penyebab kematian dengan prevalensi tertinggi. Berdasarkan data prevalensi dari (International Diabetes Federation, 2017) diperkirakan ulkus pada kaki meningkat dari 9.1 juta jiwa menjadi 26.1 juta jiwa dengan diabetes di seluruh dunia setiap tahunnya. Hal tersebut membuktikan bahwa penyakit DM dengan salah satu komplikasi LKD merupakan penyebab kematian dengan prevalensi tinggi dan membutuhkan penanganan untuk mengatasi masalah tersebut.

Salah satu akibat komplikasi kronik atau jangka panjang dari penyakit DM adalah ulkus pada kaki. Ulkus pada kaki atau Luka Kaki Diabetik (LKD) adalah keadaan ditemukannya infeksi, tukak atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki pada pasien DM akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri pada kaki (Rosa, Afriant, & Edward, 2015). Infeksi pada LKD juga ditandai dengan demam, selain itu menunjukkan gejala lain seperti kemerahan, kulit disekitar hangat, kulit tebal dan keras serta nyeri (Boulton, Kirsner, &

Vileikyte, 2014). Pada LKD selain karena faktor diatas juga disebabkan dari berbagai faktor resiko seperti deformitas atau kelainan bentuk kaki, trauma akibat adanya tumbukan atau tertusuk, angiopati dan neuropati. (Noor, Zubair, & Ahmad, 2015). Neuropati adalah suatu kondisi berkurangnya sensasi pada kaki akibat terganggunya saraf perifer yang memungkinkan terjadinya cedera tanpa disadari, amputasi dan menyebabkan ulkus pada kaki (Abidin et al., 2017). Kaki pasien dengan DM sangat rentan terhadap terjadinya luka, maka dari itu dibutuhkan pencegahan terjadinya LKD, salah satunya adalah perawatan pada kaki. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran proses perawatan dan perkembangan LKD.

Perawatan luka yang diberikan pada pasien harus dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Perawatan luka berkaitan dengan status pasien yang sering disertai dengan kondisi penyakit degeneratif dan kelainan metabolik. Kondisi tersebut biasanya memerlukan perawatan yang tepat agar proses penyembuhan bisa optimal (Huljev, Triller, & Smrke, 2012). Perawatan luka modern (*modern dressing*) harus tetap memperhatikan tiga tahap, yakni mencuci luka, membuang jaringan mati, dan memilih balutan. Mencuci luka bertujuan menurunkan jumlah bakteri dan membersihkan sisa balutan lama, sedangkan *debridement* jaringan nekrotik atau membuang jaringan dan sel mati dari permukaan luka dan terakhir yaitu pemilihan topikal balutan yang dapat diaplikasikan selama tiga sampai lima hari, sehingga tidak sering menimbulkan trauma dan nyeri pada saat penggantian balutan (Kartika, 2015). Pada dasarnya, pemilihan produk yang tepat harus berdasarkan pertimbangan biaya (*cost*), kenyamanan (*comfort*), dan keamanan (*safety*) (Bergin & Wraight, 2006). Maka dari itu Prinsip dalam manajemen perawatan luka adalah pengkajian luka yang komprehensif agar dapat menentukan keputusan klinis yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran proses perawatan dan perkembangan LKD pada pasien Ny.S dengan menerapkan *modern dressing* menggunakan Aquacel Ag sebagai *antimikrobia* di Klinik Griya Afiat Makassar

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran proses perawatan dan perkembangan LKD pada pasien Ny.S dengan menerapkan *modern dressing* menggunakan Aquacel Ag sebagai *antimikrobia* di Klinik Griya Afiat Makassar

BAB II

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan *prospective*. Pendekatan *prospective* merupakan salah satu pendekatan dalam penelitian yang bersifat longitudinal dengan mengikuti perjalanan penyakit ke depan berdasarkan urutan waktu (Budiarto & Anggraeni, 2002). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal (18 Desember 2020 – 25 Desember 2021) di Klinik Griya Afiat Makassar

B. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data didapatkan dari via zoom dengan menonton secara langsung untuk perawatan luka dan data lain pasien didapatkan dari informasi perawat yang bekerja dan melakukan perawatan di klinik Griya Afiat Makassar. Pengukuran luka diukur dengan menggunakan kertas mistar dan pengambilan foto menggunakan kamera HP Android dan dikirimkan kepada peneliti via Whatsaapp yang melakukan penelitian.

C. Proses Perawatan

Proses Perawatan luka pada Ny. S yang pertama adalah pencucian dengan menggunakan sabun cair luka dan menggunakan air mineral sebagai bilasan untuk luka, untuk selanjutnya yaitu pengangkatan jaringan yang dapat menghambat pertumbuhan jaringan yang baru atau debridement. Dan terakhir yaitu pemilihan jenis dressing atau balutan berdasarkan masalah luka yang dialami pasien. Adapun Evaluasi Proses Penyembuhan Luka menggunakan lembar observasi (griya afiat) yang terdiri dari masalah luka, tujuan perawatan, jenis balutan, perawatan tepi luka, penampilan klinis, ukuran luka, eksudat, kulit sekitar luka, nyeri, status infeksi dan edema.