

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI PENGGUNAAN SABUN ANTISEPTIK *CHLOROXYLENOL* SEBAGAI CAIRAN PENCUCI LUKA PADA KASUS KRITIKAL KOLONISASI PADA TN. S, NY. M DAN NY. S DENGAN *DIABETIC FOOT ULCER* DI WOCARE CENTER

Putri Aulia Nabila¹, Naziyah^{2*}

¹⁻²Universitas Nasional

Email Korespondensi: naziyah.ozzy@gmail.com

Disubmit: 05 Agustus 2023 Diterima: 29 Agustus 2023 Diterbitkan: 01 Oktober 2023
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.11395>

ABSTRAK

Komplikasi dari Diabetes Melitus yang paling banyak ditemukan yaitu *Diabetic foot ulcer*. *Diabetic foot ulcer* disebabkan oleh kontrol glikemik yang buruk, neuropati, penyakit pembuluh darah perifer serta perawatan kaki yang buruk. Pada pencucian luka *diabetic foot ulcer* salah satu yang efektif untuk menghilangkan kotoran dan mengurangi bakteri adalah sabun antiseptik. Dapat digunakan sebagai cairan pencuci luka yang berfungsi membunuh kuman dan bakteri sehingga mendukung proses penyembuhan luka. Tujuan penelitian Menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi penggunaan sabun antiseptik chloroxylenol sebagai cairan pencuci luka pada kasus kritikal kolonisasi pada Tn. S, Ny. M dan Ny. S dengan *diabetic foot ulcer* di wocare center. Metode penelitian menggunakan observasi dan wawancara, sampel menggunakan 3 klien dengan menggunakan instrument pengkajian luka yaitu WINNERS Scale. Hasil dari penelitian Sabun antiseptik digunakan pada Tn S, Ny. M dan Ny. S sebanyak 2 kali dengan frekuensi perawatan 3 hari sekali. Perubahan luka dapat dilihat setelah penggunaan sabun antiseptik masing-masing pada klien Tn. S yaitu eksudat sedang menjadi sedikit, jaringan granulasi dari 50% menjadi 100% dan epitelisasi dari 20% menjadi 25%. Pada Ny. M eksudat banyak menjadi sedang, jaringan granulasi dari 90% menjadi 95% dan epitelisasi dari 70% menjadi 75%. Pada Ny. S jaringan granulasi dari 10% menjadi 25%, epitelisasi 5% dan eksudat sedang. Kesimpulan pada penelitian ini Penggunaan sabun antiseptik efektif mendukung proses penyembuhan luka dan penurunan derajat luka. Penggunaan sabun antiseptik sebagai bahan acuan berbasis evidence base practice.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, *Diabetic Foot Ulcer*, Sabun Antiseptik

ABSTRACT

The most common complication of diabetes mellitus is diabetic foot ulcer. Diabetic foot ulcers are caused by poor glycemic control, neuropathy, peripheral vascular disease and poor foot care. In washing diabetic foot ulcer wounds, one that is effective for removing dirt and reducing bacteria is antiseptic soap. It can be used as a wound washing liquid which functions to kill germs and bacteria so that it supports the wound healing process. Purpose To analyze nursing care through the intervention of using chloroxylenol antiseptic soap as a wound washing fluid in critical cases of colonization on Mr. S, Mrs. M and Mrs. S with

diabetic foot ulcer in wocare center. Method used observation and interviews, the sample used 3 clients using a wound assessment instrument, namely the WINNERS Scale. Results Antiseptic soap was used on Mr.S, Mrs. M and Mrs. S 2 times with a treatment frequency of 3 days. Changes in the wound can be seen after using each antiseptic soap on the client Mr. S namely moderate exudate, granulation tissue from 50% to 100% and epithelialization from 20% to 25%. At Mrs. Mo exudate to moderate, granulation tissue from 90% to 95% and epithelialization from 70% to 75%. At Mrs. S granulation tissue from 10% to 25%, epithelialization 5% and moderate exudate. Conclusions The use of antiseptic soaps effectively supports the wound healing process and reduces the degree of injury. The use of antiseptic soap as a reference material based on evidence base practice.

Keywords : *Diabetes Mellitus, Diabetic Foot Ulcer, Antiseptic Soap.*

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Diabetes Melitus merupakan gangguan kronis yang disebabkan karena kadar glukosa darah meningkat sebagai akibat dari ketidakmampuan tubuh membuat insulin, kekurangan insulin, dan ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan tepat. Indonesia masuk kedalam ranking ke 5 besar dunia orang dengan diabetes mellitus dan merupakan peringkat kedua dunia pada tahun 2021 sebesar 19,5 juta orang dengan diabetes mellitus (Internation Diabetes Federation, 2021)

Diabetic Foot Ulcer adalah luka terbuka yang terjadi pada sekitar 15% pasien dengan diabetes akibat peningkatan kadar gula darah dan umumnya luka terletak di bagian bawah kaki karena kerusakan pada kulit kaki atau lapisan kulit yang tidak kunjung sembuh yang menyebabkan infeksi dan hingga amputasi. Trauma merupakan penyebab utama dari diabetic foot ulcer yang disebabkan oleh neuropati, iskemia, infeksi (Boulton, 2019), adanya kelainan bentuk kaki (deformitas), adanya charcoat foot , perubahan sirkulasi dan kulit kering (Rubio et al., 2020)

Diabetic foot ulcer merupakan komplikasi terbesar dari diabetes meilitus dan merupakan angka tertinggi dengan kisaran 19-34% rata-rata dengan diabetic foot ulcer (Bus et al., 2019). Diperkirakan 85% diabetic foot ulcer terjadinya amputasi atau 15 sampai 40 kali akan terjadinya amputasi pada populasi dunia dan 15-25% orang dengan diabetes akan terjadinya risiko luka kaki diabetes (Botros et al., 2019). Standar penanganan diabetic foot ulcer dengan menurunkan tekanan pada kaki, debridement luka dengan pendekatan TIMERS konsep (Cook et al., 2019)

Salah satu upaya yang dilakukan pada penderita diabetes dengan luka kaki yaitu teknik perawatan luka yaitu asuhan keseharian perawat dibangsal, terutama pada ruang perawatan medical surgical. Perawat bertanggung jawab membantu klien memperoleh kembali kesehatan dan kehidupan mandiri yang optimal melalui proses pemulihan dengan biaya, waktu dan tenaga seminimal mungkin. Oleh karena itu, dalam hal ini perawat harus melakukan perawatan luka yang tepat sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan (Asmarani et al., 2021)

Perawatan luka dengan prinsip moisture balance dikenal dengan modern dressing. Penggunaan dressing memiliki kelebihan sesuai dengan kondisi luka pasien. Prinsip keseimbangan kelembaban dalam perawatan yaitu mencegah

luka menjadi kering, meningkatkan laju epitelisasi, meningkatkan pembentukan jaringan dermis, mengendalikan peradangan, dan mempercepat proses debridemen autolysis, yang dapat mengurangi kejadian infeksi, mengurangi rasa sakit dan mudah digunakan. Manajemen dalam perawatan luka dengan pendekatan TIMERS Manajemen adalah salah satu jenis manajemen untuk luka kronis dan sulit sembuh. Manajemen TIMERS terdiri dari Tissue Management, Inflammation/Infection Control, Moisture Balance, Epithelialization Edge of wound, Repair and Regeneration and Social-and patient-related factors (Cook et al., 2019).

Pencucian luka merupakan bagian integral pada persiapan luka dalam menciptakan lingkungan optimal dengan cara melepaskan benda asing, mengurangi bakteri, mencegah aktivitas biofilm di permukaan luka. Pencucian luka ini merupakan salah satu Tindakan dari manajemen luka yang dilakukan untuk menghilangkan benda asing atau kuman patogen yang dapat menyebabkan infeksi, untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada luka (Nurbaya et al., 2018). Sabun antiseptic dapat digunakan karena memiliki antimikroba yang luas dengan onset yang cepat, sabun antiseptic juga tidak beracun pada jaringan, dan dapat mengurangi infeksi. Sabun antiseptik mengandung parachlorometxilenol atau choroxylenol merupakan zat antibakteri yang berfungsi membunuh serta mengurangi jumlah bakteri berbahaya pada kulit, dan berfungsi mengurangi atau menghancurkan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi (Nurwahidah & Tahir, 2018).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Tujuan dari perawatan luka ini adalah untuk melihat bagaimana hasil dari intervensi penggunaan sabun antiseptic chloroxylenol sebagai cairan pencuci luka pada kasus kritikal kolonisasi untuk mendukung proses penyembuhan luka dengan Perawatan luka modern menggunakan prinsip moisture balance.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wocare Center Bogor pada tanggal 22 Juli 2023 ditemukan masalah keperawatan utama pada Tn. S, Ny. M, dan Ny. S adalah gangguan integritas kulit dan jaringan, yang dibuktikan dengan adanya luka terbuka yaitu diabetic foot ulcer. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Sabun antiseptic Chloroxylenol sebagai Cairan pencuci Luka pada Kasus Kritikal Kolonisasi pada Tn. S, Ny. M, dan Ny. S dengan Diabetic Foot ulcer di Wocare Center.



Gambar 1. Lokasi kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Diabetic foot ulcer (DFU) didefinisikan sebagai erosi kulit yang meluas dari lapisan dermis ke jaringan yang lebih dalam, yang disebabkan oleh berbagai faktor ditandai dengan ketidakmampuan jaringan yang terluka untuk memperbaiki dirinya sendiri secara tepat waktu (Sari, 2021)

Diabetic foot ulcer merupakan komplikasi dari diabetes melitus yang bersifat kronis, sehingga dapat menyebabkan luka terbuka yang terletak dibagian kaki tidak kunjung sembuh disebabkan adanya neuropati dan atau tanpa penyakit arterial perifer serta menyebabkan kerusakan jaringan dalam atau kematian jaringan hingga terjadinya infeksi hingga amputasi (American Podiatric Medical Associate, 2022).

Diabetic foot ulcer terjadi akibat kerusakan pembuluh darah dan saraf akibat tidak terkontrolnya gula darah, sehingga muncul luka. Kerusakan saraf bisa melebar atau meluas pada kondisi parah hingga ke tulang sehingga perlu dilakukan prosedur tindakan amputasi kaki (Ahani et al., 2021). Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma tajam atau tumpul, perubahan suhu, paparan zat kimia, sengatan listrik, ledakan atau gigitan hewan. Luka dapat membuat kerusakan fungsi perlindungan kulit akibat hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa kerusakan jaringan lain, seperti otot, tulang, dan saraf. Tujuan dasar dari manajemen luka adalah untuk mencegah atau mempersingkat infeksi pada luka yang terkontaminasi, untuk menghilangkan proses septik pada luka yang sudah terinfeksi dan bernanah, untuk mendapatkan penyembuhan yang baik (Sari et al., 2022)

Fase penyembuhan luka terbagi menjadi 3 yaitu, Koagulasi adalah respon yang pertama terjadi sesaat setelah luka dan melibatkan platelet. Pengeluaran platelet menyebabkan vasokonstriksi. Proses ini bertujuan untuk homeostatis sehingga mencegah perdarahan lebih lanjut. Fase inflamasi terjadi beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut sekitar 3 hari. Fase inflamasi memungkinkan pergerakan leukosit (utamanya neutrofil). Neutrofil selanjutnya memfagosit dan membunuh bakteri dan masuk ke matriks fibrin dalam persiapan pembentukan jaringan baru (Aminuddin et al., 2020). Apabila jika tidak ada infeksi atau kontaminasi pada fase inflamasi, maka proses penyembuhan memasuki tahapan selanjutnya yaitu Proliferasi atau rekonstruksi. Pada fase ini ditandai dengan adanya Proses granulasi (mengisi ruang kosong pada luka), Angiogenesis (pertumbuhan kapiler baru) dan Proses kontraksi (untuk menarik kedua tepi luka agar saling berdekatan). Fase terakhir yaitu Fase maturasi atau remodelling (24 hari-1 tahun) (Aminuddin et al., 2020). Fase ini merupakan fase terakhir sekaligus terpanjang pada proses penyembuhan luka. Aktifitas sintesis dan degradasi kolagen terbuka dalam keseimbangan. Serabut kolagen meningkat secara bertahap dan bertambah tebal lalu ditopang oleh proteinase untuk perbaikan sepanjang garis luka. Kolagen menjadi unsur yang utama pada matriks. Serabut kolagen kemudian menyebar dengan saling terikat serta menyatu yang berangsur-angsur menyokong pemulihan jaringan. Akhir dari penyembuhan di dapatkan jaringan parut luka yang matang dan mempunyai kekuatan 80% dibanding kulit normal.

Dalam penilaian luka dapat menggunakan alat ukur pengkajian luka Bates-jansen Wound Assesmen Tool (BWAT). Di Indonesia dengan sebutan WINNERS (Wocare for Indonesian Nurses Scale) . (Ariningrum 2018). Perawatan luka dengan prinsip moisture balance dikenal dengan modern dressing. Penggunaan dressing memiliki kelebihan sesuai dengan kondisi luka

pasien. Prinsip keseimbangan kelembaban dalam perawatan yaitu mencegah luka menjadi kering, meningkatkan laju epitelisasi, meningkatkan pembentukan jaringan dermis, mengendalikan peradangan, dan mempercepat proses debridemen autolysis, yang dapat mengurangi kejadian infeksi, mengurangi rasa sakit dan mudah digunakan. Manajemen dalam perawatan luka dengan pendekatan TIMERS Manajemen adalah salah satu jenis manajemen untuk luka kronis dan sulit sembuh. Manajemen TIMERS terdiri dari Tissue Management, Inflammation/Infection Control, Moisture Balance, Epithelialization Edge of wound, Repair and Regeneration and Social-and patient-related factors (Cook et al., 2019).

Sabun digunakan untuk membersihkan dan menghilangkan debu serta mikroba pada permukaan kulit, sabun berperan penting untuk membersihkan dan membunuh bakteri. Sabun antiseptik adalah sabun yang mengandung antimikroba untuk mencuci luka karena dapat menghilangkan kotoran, bakteri dan kuman pada permukaan luka sehingga mendukung proses penyembuhan luka dapat lebih cepat. Sabun antiseptik mengandung parachlorometxilenol atau chloroxilenol merupakan zat antibakteri yang berfungsi membunuh serta mengurangi jumlah bakteri berbahaya pada kulit, dan berfungsi mengurangi atau menghancurkan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi (Nurwahidah & Tahir, 2018).

Sabun antiseptik chloroxilenol berfungsi untuk membersihkan luka dan mendukung proses penyembuhan luka, menghilangkan bau dan mengandung anti mikrobial yang dapat membunuh kuman dan bakteri pada luka. Sabun bertekstur nyaman pada pencucian luka sehingga tidak menyebabkan iritasi pada jaringan. Indikasi penggunaan pada luka diabetes, luka tekan/pressure, luka bakar abses, luka infeksi atau luka kronis lain. karena dapat mendukung proses penyembuhan luka, terutama pada luka diabetes yang dapat menghilangkan kuman dan bakteri sehingga proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat.

Pencucian luka adalah tindakan membersihkan luka dari sisa balutan, jaringan nekrosis yang luruh dan benda asing atau partikel yang tidak berguna bagi tubuh. Tujuan pencucian luka untuk membersihkan luka dan sisa balutan lama dan jaringan mati, membersihkan luka dari kuman dan bakteri dan mengoptimalkan proses penyembuhan luka. Persiapan alat antara lain yaitu, cairan fisiologis (NaCl), baskom, sarung tangan, sabun antiseptik, dan kassa steril. Tindakan pembersihan atau pencucian luka merupakan hal dasar yang harus dilakukan dalam perawatan luka. Dalam pencucian luka terdapat tiga komponen pencucian yang dilakukan yakni dengan irigasi atau pengaliran, swabbing/scabbing atau penggosokan, dan bathing atau perendaman.

4. METODE

Teknik yang digunakan pada analisis ini adalah studi kasus. Studi kasus bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut terkait penggunaan sabun antiseptic chloroxilenol sebagai cairan pencuci luka pada kasus kritikal kolonisasi dengan diabetic foot ulcer untuk proses penyembuhan luka. Pada studi kasus ini, subjek yang dipilih yaitu tiga klien dengan diabetic foot ulcer. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah proses wawancara dengan menggunakan anamnesis yang didalamnya ada nama klien, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat Kesehatan keluarga. Selanjutnya observasi dilakukan pada luka klien

yang diamati dan dievaluasi setiap kali kunjungan/perawatan luka dilakukan. Observasi juga dilakukan untuk mengevaluasi penggunaan sabun antiseptic chloroxylenol yang digunakan sebagai cairan pencuci luka pada klien dengan diabetic foot ulcer.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Juli 2023 didapatkan identitas klien yaitu Tn.S berusia 65 tahun. Beralamat di Jl.Kranji Agung, Bogor . Riwayat luka dikaki kanan sejak 1 bulan lalu. Pasien mengatakan awalnya terkena mesin mobil lalu kaki terasa panas dan melepuh keluar cairan bening setelah 1 minggu langsung dibawa ke wocare bogor. Klien mempunyai riwayat diabetes mellitus sejak 4 tahun yang lalu, klien mengkonsumsi obat welacomplex 1x1, metcobalamine 2x1, dan menggunakan insulin 25 unit perhari. Berdasarkan pengkajian hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini tingkat kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital Tekanan Darah 120/80mmHg, Nadi 85 x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,6 C, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 166 mg/dl. Hasil pengkajian luka terdapat dengan Winner Scale score didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 2 PxL 4<16 cm, jaringan granulasi 50% skor 3, jaringan epitelisasi <25% skor 5, kedalaman luka stadium 2, tepi luka skor 3 terlihat, tidak menyatu dengan dasar luka , goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 5 purulent, jumlah eksudat skor 4 sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 pink atau normal , jaringan edema skor 1 tidak edema, dengan total score 27. Perkiraan luka sembuh 6 minggu.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Juli 2023 didapatkan identitas klien yaitu Ny.M berusia 67 tahun. Beralamat di Jl.Sabenda RT. 05 RW.11 Bogor. Riwayat luka sejak 2 bulan lalu. Pasien mengatakan awalnya gatal lalu digaruk oleh pasien. Selama ini perawatan langsung ke klinik wocare. Klien mempunyai riwayat diabetes mellitus sejak 12 tahun yang lalu klien mengkonsumsi obat metformine 3x1 dan amlodipine 1x1 paracetamol jika nyeri. Berdasarkan pengkajian hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini tingkat kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital Tekanan Darah 138/78mmHg, Nadi 91 x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,5 C, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 395 mg/dl. Hasil pengkajian pada klien kedua yaitu Ny.M dengan diabetic foot ulcer, klien datang pada kunjungan ke-10 hasil pengkajian luka terdapat dengan menggunakan Winner Scale score didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 3 PxL 16<36 cm, jaringan granulasi 90%, skor 2, jaringan epitelisasi 50% -75% skor 3, kedalaman luka stadium 2, tepi luka skor 2 terlihat menyatu dengan dasar luka , goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 4 serous, jumlah eksudat skor 5 banyak, warna kulit sekitar luka skor 1 pink atau normal , jaringan edema skor 1 tidak edema, dengan total skor 24. Perkiraan luka sembuh 5 minggu.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Juli 2023 didapatkan identitas klien yaitu Ny.S berusia 58 tahun. Beralamat di Jl. Cemar RT 04 RW 09 Tajur halang Bogor . Riwayat luka sejak 1 bulan lalu. Pasien mengatakan awalnya memakai sandal yang kasar lalu tersandung batu, kemudian melenting ditusuk menggunakan peniti oleh pasien dan keluar nanah, lalu dibawa ke RS Cimanggis tidak kunjung sembuh dan

perawatan luka ke klinik bidan tidak kunjung sembuh juga . Klien mempunyai riwayat diabetes mellitus 2 bulan yang lalu klien mengkonsumsi obat glucophage 2x1 .Berdasarkan pengkajian hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini tingkat kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/78mmHg, Nadi 96 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 37,0 C, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 169 mg/dl. Hasil pengkajian luka dengan menggunakan Winner Scale score didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 2 PxL 4x16 cm, , jaringan granulasi 10% skor 4, jaringan epitelisasi <25% skor 5, kedalaman luka stadium 4, tepi luka skor 4 jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 5 purulent, jumlah eksudat skor 4 sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 merah, jaringan edema-non pitting edema skor 2, dengan total score 35. Perkiraan luka sembuh 8 minggu

Diagnosa keperawatan utama yang diambil dari ketiga kasus tersebut adalah gangguan integritas jaringan. Penulis membuat rencana asuhan keperawatan berdasarkan standar sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018), dan SLKI yang telah terintegrasi dengan masalah keperawatan (SDKI). Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI secara detail akan ditampilkan dalam bentuk tabel pada lembar lampiran. Penulis hanya akan menguraikan outcome dan intervensi secara fokus pada masalah keperawatan utama yaitu gangguan integritas kulit dan memberikan intervensi utama yaitu perawatan integritas kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme. Tindakan yang dilakukan antara lain observasi: monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau), dan monitor tanda-tanda infeksi. Kemudian melakukan tindakan terapeutik perawatan luka menggunakan manajemen TIME (tissue management atau manajemen jaringan dengan debridemen, inflamation/infection control atau mengendalikan inflamasi/infeksi, moisture balance atau mempertahankan keseimbangan kelembapan, edge of the wound atau perkembangan tepi luka) juga prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati, memilih balutan sesuai luka). Selanjutnya pelaksanaan tindakan terapeutik menurut SIKI yaitu melepas balutan dan plester secara perlahan, mencuci luka menggunakan cairan Nacl atau pembersih nontosik dan sabun antiseptik (sesuai kebutuhan), mengangkat jaringan nekrosis, berikan salep yang sesuai ke kulit (jika perlu), pasang balutan sesuai jenis luka, dan ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase. Lalu untuk tindakan edukasi menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein dan kalori.

Pelaksanaan implementasi pada klien pertama yaitu Tn.S dilakukan pada tanggal 24 juli 2023 sebagai kunjungan ke-5, Frekuensi perawatan luka pada Ny.M dilakukan seminggu dua kali yaitu senin dan kamis atau setiap 3 hari sekali dan dalam seminggu menjadi 2 kali kunjungan. Penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen, yaitu T: mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement: CSWD (Conservative Sharp Wound Debridement) I: mencuci luka dengan menggunakan sabun antiseptic dan acidic water, serta kompres dengan PHMB. M: memilih balutan primer: cadexomer iodine dan zinc cream, balutan sekunder menggunakan foam, transparant film E: Infrared dan

terapi ozon dan menganjurkan untuk konsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Kunjungan ke-6 pada tanggal 27 Juli 2023 pada jam 09.00 WIB klien Tn.S masih menggunakan PHMB sebagai cairan pencuci luka dan menerapkan manajemen luka TIME Manajemen, yaitu T: mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement: CSWD (Conservative Sharp Wound Debridement) I: mencuci luka dengan menggunakan sabun antiseptik dan acidic water, serta kompres dengan PHMB (Polyhexamethylene Biguanide). M: memilih balutan primer: cadexomer iodine dan zinc cream, balutan sekunder menggunakan foam, transparant film E: Infrared dan terapi ozon dan menganjurkan untuk konsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Implementasi hari pertama pada Ny.M dilakukan pada tanggal 24 Juli 2023 pada jam 11.00 WIB sebagai kunjungan ke-10 di Wocare Center. Frekuensi perawatan luka pada Ny.M dilakukan seminggu dua kali yaitu senin dan kamis atau setiap 3 hari sekali dan dalam seminggu menjadi 2 kali kunjungan. Penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen, yaitu T: mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement: CSWD (Conservative Sharp Wound Debridement) I: mencuci luka dengan menggunakan sabun antiseptik dan acidic water, serta kompres dengan PHMB. M: memilih balutan primer: zinc cream dan hidrokoloid, balutan sekunder menggunakan polyurethane foam, orthopedic wool, stocking dan elastic bandage E: Infrared dan terapi Ozon dan menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Kunjungan ke-11 pada tanggal 28 Juli 2023 pada jam 11.00 WIB klien Ny.M masih menggunakan PHMB sebagai cairan pencuci luka dan menerapkan manajemen luka TIMERS. Penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen, yaitu T: mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement: CSWD (Conservative Sharp Wound Debridement) I: mencuci luka dengan menggunakan sabun antiseptik dan acidic water, serta kompres dengan PHMB (Polyhexamethylene Biguanide). M: memilih balutan primer: zinc cream dan hidrokoloid, balutan sekunder menggunakan calcium alginate, polyurethane foam, orthopedic wool, stocking dan elastic bandage E: Infrared dan terapi Ozon dan menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Tindakan keperawatan hari pertama pada Ny.S dilakukan pada tanggal 26 Juli 2023 pada jam 09.30 WIB sebagai kunjungan ke-2 di Wocare Center. Frekuensi perawatan luka pada Ny.S dilakukan seminggu dua kali yaitu rabu dan jumat atau setiap 3 hari sekali dan dalam seminggu menjadi 2 kali kunjungan. Penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen, yaitu T: mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement: CSWD (Conservative Sharp Wound Debridement) I: mencuci luka dengan menggunakan sabun antiseptik dan acidic water, serta dilakukan pengompresan dengan PHMB (Polyhexamethylene Biguanide) M: memilih balutan primer: cadexomer iodine dan zinc cream, balutan sekunder menggunakan kassa, orthopedic wool, elastic bandage E: Infrared dan terapi Ozon dan menganjurkan untuk konsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Kunjungan ke-3 pada tanggal 28 Juli 2023 pada jam 09.00 WIB klien Ny.S masih menggunakan PHMB sebagai pencuci luka dan menerapkan

manajemen luka TIME TIME Manajemen, yaitu T: mengangkat jaringan mati dengan mekanikal debridement: CSWD (Conservative Sharp Wound Debridement) I: mencuci luka dengan menggunakan sabun antiseptik dan acidic water, serta dilakukan pengompresan dengan PHMB (Polyhexamethylene Biguanide) M: memilih balutan primer: cadexomer iodine dan zinc cream, balutan sekunder menggunakan kassa, orthopedic wool, elastic bandage E: Infrared dan terapi Ozon dan menganjurkan untuk konsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Evaluasi Tn. S dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan didapatkan penilaian subjektif klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah perawatan luka. Sedangkan penilaian objektifnya objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 127/67mmHg, Nadi 90 x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,5 C, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 184 mg/dl. Hasil biofilm berkurang menjadi tipis, pengkajian luka menggunakan Winner Scale score didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 2 PxL 4<16 cm, jaringan granulasi 100% skor 2, jaringan epitelisasi 25% skor 4, kedalaman luka stadium 2, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 4 serous, jumlah eksudat skor 3 sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 pink, jaringan edema skor 1 tidak edema. Adanya penurunan terhadap skor menjadi 23.

Evaluasi Ny. M dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan didapatkan penilaian subjektif klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah balutannya diganti. Sedangkan penilaian objektifnya tanda-tanda vital Tekanan Darah 142/82mmHg, Nadi 73 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 37,0 C, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 342 mg/dl. Didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 3 PxL 16<36 cm, jaringan granulasi 95% skor 2, jaringan epitelisasi 75% skor 2, kedalaman luka stadium 2, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 4 serous, jumlah eksudat skor 4 sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 pink, jaringan edema skor 1 tidak edema. . Adanya penurunan terhadap skor menjadi 22.

Evaluasi pada Ny. S dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan didapatkan penilaian subjektif klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah balutannya diganti. Sedangkan penilaian objektifnya tanda-tanda vital Tekanan Darah 150/90mmHg, Nadi 91 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 37,0 C, pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu 179 mg/dl. Didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 2 PxL 4<16 cm, , jaringan granulasi 25% skor 4, jaringan epitelisasi 15% skor 5, kedalaman luka stadium 4, tepi luka skor 3 jelas tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 5 purulent, jumlah eksudat skor 4 sedang, warna kulit sekitar luka skor 3 pucat, jaringan edema-non pitting edema skor 2. Adanya penurunan terhadap skor menjadi 33.

penggunaan sabun antiseptik chloroxlylenol sebagai cairan pencuci luka pada Tn. S dengan perkiraan masa perawatan luka 6 minggu, Ny. M selama 5 minggu dan Ny. S selama 8 minggu. Intervensi penggunaan sabun antiseptik chloroxlylenol terbukti efektif terhadap proses penyembuhan luka setelah dilakukan tindakan pada Tn.A, Ny.M dan Ny.S sebanyak 2 kali kunjungan.

b. Pembahasan

Kejadian diabetic foot ulcer pada pasien diabetes dapat disebabkan oleh diabetic neuropati, penyakit arteri perifer, trauma kaki dan gangguan resistensi terhadap infeksi. Pada ketiga klien luka diakibatkan oleh trauma pada kaki. Proses penyembuhan luka akibat faktor mekanis penderita diabetes melitus memerlukan waktu yang lama karena terdapat faktor penyulit diantaranya kadar glukosa yang tinggi, infeksi pada luka yang mengarah ke keadaan kronis (Efendi et al., 2020). Trauma tumpul merupakan suatu akibat terbentur oleh suatu benda tumpul (benda yang mempunyai permukaan tumpul, keras atau kasar) yang mengakibatkan luka, trauma (Wintoko et al., 2020). Perawatan luka khususnya dalam pencucian luka pada penelitian ini adalah menggunakan sabun antiseptic chloroxylenol sebagai cairan pencuci luka. Pada Tn. S, Ny. M dan Ny. S saat pengkajian dilakukan bahwa luka berada pada fase proliferasi yang ditandai dengan adanya granulasi. Intervensi yang dilakukan pada klien biasanya sebanyak 2x dalam 1 minggu dengan jarak 2-3 hari pada setiap kali kunjungan. Tn. S melakukan kunjungan ke 5 pada tanggal 24 Juli 2023 dan kunjungan selanjutnya pada tanggal 27 Juli 2023, Ny. M melakukan kunjungan ke 10 pada tanggal 24 Juli 2023 dan kunjungan selanjutnya pada tanggal 27 Juli 2023, sedangkan Ny. S melakukan kunjungan ke 2 pada tanggal 26 Juli 2023 dan kunjungan selanjutnya pada tanggal 28 Juli 2023. Pemberian intervensi yang dilakukan dengan sabun antiseptic chloroxylenol sebagai cairan pencuci luka, Hasil setelah dilakukan penggunaan sabun chloroxylenol pada ketiga klien didapatkan bahwa terdapat penurunan skor pada Winner Scale Score dengan adanya eksudat yang berkurang, jaringan granulasi bertambah dan adanya pertumbuhan epitelisasi. Pemulihan luka dipengaruhi oleh factor seperti : infeksi bakteri yang menghasilkan biofilm, kadar kalium dan cairan luka. Hal ini sejalan dengan penelitian Farida et al., (2021) dimana hasil penelitian menunjukkan perbaikan kondisi luka dengan menggunakan BWAT (Bates-Jensen Wound Assesment Tool) yaitu nilai rata-rata skor pada kelompok perlakuan (kelompok yang menggunakan sabun antiseptik) adalah 18.6 dan pada kelompok kontrol (kelompok menggunakan normal salin) adalah 25.1 dengan perbedaan skor 7. Hal ini menunjukkan bahwa skor perlakuan lebih kecil dibanding skor dengan kelompok kontrol yang artinya penyembuhan luka lebih cepat pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol. Kelompok perlakuan lebih cepat dalam proses penyembuhan luka karena menggunakan sabun antiseptik tidak hanya sebatas membersihkan luka saja namun juga mengendalikan kuman, bakteri, jamur pada diabetic foot ulcer. Bahwa pencucian luka dapat dilihat sebagai bagian integral dari persiapan luka untuk menciptakan lingkungan luka yang optimal dengan cara melepaskan benda asing, mengurangi jumlah bakteri dan aktivitas biofilm pada permukaan luka, sehingga pencucian luka merupakan salah satu Tindakan dari manajemen luka untuk menghilangkan benda asing atau kuman pathogen yang dapat menyebabkan infeksi untuk mempercepat proses penyembuhan luka (Nurbaya et al., 2018).



Gambar 2. Dokumentasi Tindakan

6. KESIMPULAN

Setelah dilakukan analisis Setelah dilakukan analisis asuhan keperawatan melalui intervensi penggunaan sabun antiseptik chloroxylenol sebagai cairan pencuci luka pada kasus kritikal kolonisasi pada Tn. S, Ny. M Dan Ny. S dengan diabetic foot ulcer di Wocare Center selama 2 kali kunjungan, Masalah keperawatan utama pada kasus Tn. M, Ny. R dan Tn. S yaitu gangguan integritas kulit dan atau jaringan yang dapat diatasi dengan menggunakan sabun antiseptik chloroxylenol sebagai cairan pencuci luka karena dapat mengurangi eksudat, mempercepat proses granulasi dan pertumbuhan jaringan epitelisasi sehingga proses penyembuhan luka dapat menjadi lebih cepat pada Tn. S penyembuhan luka selama 6 minggu, Ny. M selama 5 minggu dan Ny. S selama 8 minggu. Studi kasus ini diharapkan juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar kepada masyarakat untuk perbandingan dalam pemberian konsep perawatan luka modern secara teori dan praktik serta sebagai *evidenbase* bagi mahasiswa yang akan melakukan penulisan KIAN khususnya dengan kasus *diabetic foot ulcer*. Sehingga pengetahuan serta keterampilan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan lebih maksimal baik dalam tatanan klinik maupun komunitas dan peneliti selanjutnya dapat memberikan pelayanan keperawatan luka modern dengan menggunakan sabun antiseptik chloroxylenol sebagai cairan pencuci luka pada pasien dengan luka *diabetic foot ulcer*. Serta Diharapkan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan peran serta perawatan dalam pemberian asuhan keperawatan dan mempercepat proses penyembuhan luka melalui intervensi penggunaan antiseptik chloroxylenol sebagai cairan pencuci luka dengan diabetic foot ulcer.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Ahani, E., Montazer, M., Mianehro, A., Samadi, N., Toliyat, T., & Rad, M. M. (2021). Preparation Of Long-Lasting Antibacterial Wound Dressing Through Diffusion Of Cationic-Liposome-Encapsulated Polyhexamethylene Biguanide. *Reactive And Functional Polymers*, 169, 105092.
- American Podiatric Medical Associate. (2022). *Frequently Asked Questions: Diabetic Foot Ulcers*. University Of Michigan Health.
- Aminuddin, M., Sholichin, S. K., & Nopriyanto, D. (2020). Modul Perawatan Luka. *Samarinda: Program Studi Diploma Iii Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*.
- Asmarani, A., Fadli, F., Murtini, M., Hasanuddin, I., & Roesmono, B. (2021).

- Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Proses Perawatan Luka Diabetes Mellitus. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat (Jipengmas)*, 1(1), 14-18.
- Botros, M., Kuhnke, J., Embil, J., Goettl, K., Morin, C., Parsons, L., Scharfstein, B., Somayaji, R., & Evans, R. (2019). Best Practice Recommendations For The Prevention And Management Of Diabetic Foot Ulcers. *Wounds Canada*, 1-67. <https://doi.org/10.12968/Bjcn.2015.20.Sup3.S30>
- Boulton, A. J. M. (2019). The Diabetic Foot. *Medicine*, 47(2), 100-105.
- Cook, L., Conde, E., Universitario, H., Leonor, I., Cutting, K., & Moffatt, C. (2019). *International Consensus Document Implementing Timers: The Race Against Hard-To-Heal Wounds. March*. <https://doi.org/10.12968/Jowc.2019.28.Sup3a.S1>
- Efendi, P., Heryati, K., & Buston, E. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Ganggren Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Alfacare. *Mnj (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 286-297.
- Farida, I., Widyastuti, M., Wicaksono, M. R. Y., Nurhayati, C., & Muhaji, I. (2021). Efektifitas Sabun Antiseptik Untuk Mencuci Luka Pada Diabetik Foot Ulcer Di Rumah Luka Surabaya (Effective Antiseptic Soap For Wound Cleansing Of Diabetic Foot Ulcer At Rumah Luka Surabaya). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2).
- International Diabetes Federation. (2021). *Idf Diabetes Atlas 10th Edition* (10th Ed.).
- Nurbaya, N., Tahir, T., & Yusuf, S. (2018). Peranan Pencucian Luka Terhadap Penurunan Kolonisasi Bakteri Pada Luka Kaki Diabetes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2).
- Nurwahidah, S. Y., & Tahir, T. (2018). Literatur Review Study Literatur Penggunaan Sabun Antiseptik Untuk Pencucian Luka Terhadap Penurunan Kolonisasi Bakteri Pada Pasien Dengan Luka Diabetes. *Jurnal Luka Indonesia Vol, 4, 2*.
- Reza, M. S. (2022). *Efektivitas Madu Terhadap Penyembuhan Diabetik Foot Ulcer (Dfu) Literature Review*.
- Rubio, J. A., Jiménez, S., & Lázaro-Martínez, J. L. (2020). Mortality In Patients With Diabetic Foot Ulcers: Causes, Risk Factors, And Their Association With Evolution And Severity Of Ulcer. *Journal Of Clinical Medicine*, 9(9), 3009.
- Sari, R. T., Handrianti, D., Agustina, A., Huzaifah, Z., & Saherna, J. (2022). Edukasi Dan Implementasi Perawatan Luka Klien Dengan Diabetes Melitus Di Kota Banjarmasin. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(10), 3250-3261.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management. *Jk Unila*, 4, 183-189.