

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI PENGGUNAAN
POLYURETHANE FOAM SEBAGAI BALUTAN SEKUNDER PADA FASE
PROLIFERASI PADA PASIEN TN. M, NY. N DAN NY. E
DENGAN ULKUS DEKUBITUS DI WOCARE CENTER KOTA BOGOR

Imas Ganda Sari¹, Naziyah^{2*}

¹⁻²Universitas Nasional, Jakarta

Email Korespondensi: naziyah.ozzy@gmail.com

Disubmit: 05 Agustus 2023

Diterima: 28 September 2023

Diterbitkan: 01 Oktober 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.11400>

ABSTRAK

Ulkus dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebihan, dan pada umumnya terjadi pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama di tempat tidur. Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada saat pengkajian terhadap pasien Tn. M, Ny. N dan Ny. E adalah gangguan integritas kulit/jaringan, yang dibuktikan dengan adanya data subjektif dan objektif pada gejala dan tanda mayor berupa adanya ulkus dekubitus. Menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penggunaan *Polyurethane foam* sebagai balutan sekunder pada fase proliferasi pada pasien dengan ulkus dekubitus. Studi kasus dengan menganalisis penggunaan *polyurethane foam* sebagai balutan sekunder pada pasien dengan ulkus dekubitus di Wocare Center Bogor. Berdasarkan *case study* yang telah dilakukan penulis menyimpulkan bahwa polyurethane foam mampu membantu proses penyembuhan luka pada fase proliferasi dan epitalisasi menjadi lebih cepat dan dapat menurunkan produksi eksudat.

Kata Kunci: *Polyurethane Foam*, Fase Proliferasi, Ulkus Dekubitus

ABSTRACT

Decubitus ulcers are a condition where there is local tissue damage or injury caused by excessive external pressure, and generally occur in patients suffering from chronic illnesses who often lie in bed for a long time. The main nursing problem discovered during the assessment of Mr. M, Mrs. N and Mrs. E is a disturbance of skin/tissue integrity, as evidenced by subjective and objective data on major symptoms and signs in the form of decubitus ulcers. To analyze nursing care with interventions using polyurethane foam as a secondary dressing in the proliferation phase in patients with decubitus ulcers. Case study analyzing the use of polyurethane foam as a secondary dressing in patients with decubitus ulcers at the Wocare Center Bogor. Based on the case study that has been carried out, the author concludes that polyurethane foam is able to help the wound healing process in the proliferation and epithelial phases faster and can reduce exudate production.

Keywords: *Polyurethane Foam*, Proliferative Phase, Decubitus Ulcer

1. PENDAHULUAN

Ulkus dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebihan, dan pada umumnya terjadi pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama di tempat tidur (Sari, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (acute care), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (long term care), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (home health care) (WHO, 2018).

Data dari Departemen Kesehatan RI, insiden dekubitus di Indonesia sebesar 8,2 per 1000 penduduk. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya. Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) (DepKes RI, 2017).

Menurut Kemenkes Ulkus dekubitus merupakan cedera atau luka terbuka pada kulit yang disebabkan adanya tekanan berkepanjangan dalam jangka waktu panjang di area tertentu. Selain tekanan, ulkus dekubitus juga dapat terjadi akibat gaya gesek dan peregangan kulit, biasanya pada bagian tubuh dengan tonjolan tulang. Bagian tubuh yang berisiko tinggi adalah tulang ekor, tumit, dan pinggang. Selain itu siku, lutut, sendi pergelangan kaki, dan bagian belakang bahu juga ternyata rentan mengalami ulkus dekubitus.

Pencegahan infeksi yang meluas pada luka ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan perawatan luka. Perawatan luka yang dilakukan pada pasien harus dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Perawatan yang diberikan bersifat memberikan kehangatan dan lingkungan yang lembab pada luka. Balutan yang bersifat lembab dapat memberikan lingkungan yang mendukung sel untuk melakukan proses penyembuhan luka dan mencegah kerusakan atau trauma lebih lanjut (Dimantika et al., 2020).

Salah satu balutan yang biasa digunakan dalam perawatan luka dekubitus adalah polyurethane foam dressing. Polyurethane foam Dressing adalah balutan ini dirancang untuk menyerap cairan luka dalam jumlah besar (absorbent dressing) dan digunakan sebagai dressing primer atau sekunder. Polyurethane foam Dressing terbuat dari polyurethane semipermeabel, polyurethane foam dressing mengandung larutan polimer berbusa dengan sel kecil terbuka yang dapat menampung cairan. Indikasi untuk balutan polyurethane foam ini meliputi luka eksudasi sedang hingga parah, perlindungan profilaksis tulang yang menonjol atau area kontak langsung, luka sedang hingga keseluruhan luka, luka granulasi atau nekrotik, luka donor, laserasi kulit. Bahkan juga bisa digunakan pada luka yang terinfeksi. Dressing ini juga dapat dikombinasikan dengan perawatan topikal dan enzimatis (Maulidha, 2023).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

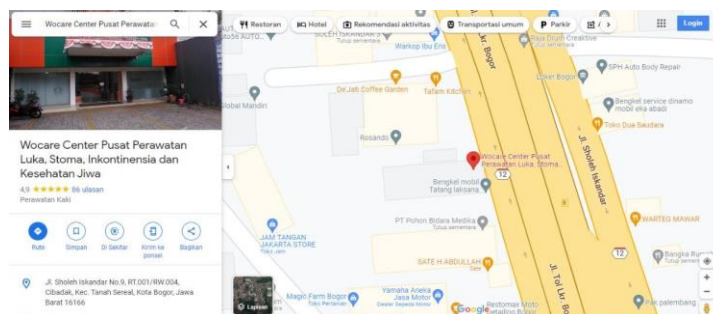
Pasien dengan ulkus dekubitus mengalami pemanjangan fase pada tahap proliferasi yang menyebabkan terjadinya pembentukan granulasi terlebih dahulu pada dasar luka. Pada proses granulasi, kolagen dan elastin yang dihasilkan menutupi luka dan membentuk matriks jaringan baru. Sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak. Proses epitelisasi adalah proses penutupan luka yang dimulai dari tepi luka, sedangkan proses

penutupan luka terjadi pada fase poliferasi. Pemilihan balutan yang tepat juga dapat menunjang proses penyembuhan luka pada pasien dengan ulkus dekubitus.

Polyurethane foam dressing merupakan balutan luka yang berfungsi sebagai absorban yang terbuat dari polyurethane dan dapat memberikan tekanan pada permukaan luka. Polyurethane foam dressing yaitu balutan yang mampu di lewati udara dan air, kandungan hydrophilinya mampu menyerap eksudat sampai pada lapisan atas balutan (Handayani, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan hasil dari stase keperawatan wound care dengan penelusuran rekam medis pasien di Klinik Wocare Center Bogor dan wawancara dengan pasien dan keluarga di peroleh Pada pengkajian luka Tn. M di dapat ukuran luka PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa tipe eksudat serosanguineous, jumlah eksudat banyak, warna kulit sekitar luka pink atau normal, jaringan yang edema tidak, jaringan granulasi 25 %, jaringan epitalisasi kor 4 25%-50%. Berdasarkan instrumen winner scale score perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu, sedangkan pada pengkajian luka Ny. N di dapat ukuran luka PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa 2-4 cm <50% pinggir luka, tipe eksudat serous, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada, jaringan granulasi 50 %, jaringan epitalisasi 50%-75%. Berdasarkan instrumen winner scale score perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu, dan Pada pengkajian luka Ny. E di dapat ukuran luka PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa <2 cm diarea manapun, tipe eksudat serous, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor, jaringan granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Berdasarkan instrumen winner scale score perkiraan luka sembuh sekitar 5 minggu.

Berdasarkan fenomena tersebut, dapat diambil rumusan masalah yaitu “bagaimana asuhan keperawatan dengan intervensi penggunaan Polyurethane Foam Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien TN. M, NY. N Dan Ny. E Dengan Ulkus Dekubitus Di Wocare Center Kota Bogor ?. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hasil analisis keperawatan pada pasien TN. M, NY. N Dan Ny. E dengan ulkus dekubitus dengan intervensi penggunaan Polyurethane Foam Sebagai Balutan Sekunder.



Gambar 1. Lokasi Penelitian

3. KAJIAN PUSTAKA

Ulkus dekubitus merupakan kerusakan kulit pada suatu area dan dasar jaringan yang disebabkan oleh tulang yang menonjol sebagai akibat dari tekanan, pergeseran, gesekan atau kombinasi dari beberapa hal tersebut (Khoiriyah, 2018). Dekubitus terjadi sebagai hasil hubungan antara waktu dengan tekanan, Insiden terbentuknya luka dipengaruhi oleh besar tekanan dan lamanya durasi tekanan. Kulit dan jaringan subkutan dapat mentoleransi beberapa tekanan. Tekanan eksternal terbesar dari pada tekanan dasar kapiler akan menurunkan atau menghilangkan aliran darah ke dalam jaringan sekitarnya. Jaringan ini menjadi hipoksia, sehingga terjadi cedera iskemi. Pembuluh darah akan kolaps dan mengalami thrombosis apabila tekanan eksternal lebih besar dari 32 mmHg dan tidak dihilangkan dari tempat yang mengalami hipoksia. Tekanan jika dihilangkan sebelum titik kritis maka sirkulasi pada jaringan akan pulih kembali melalui mekanisme fisiologis hyperemia reaktif. Kulit mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk mentoleransi iskemi dari otot. Dekubitus dimulai ditulang dengan iskemi otot yang berhubungan dengan tekanan yang akhirnya melebar ke epidermis (Khoiriyah, 2018)

Fase proliferasi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-7 setelah 3 hari penutupan luka sayat. Fase ini ditandai dengan pengeluaran makrofak dan neutrofil sehingga area luka dapat melakukan sintesis dan remodelling pada matriks sel ekstraselular (Hubrecht & Kirkwood, 2010). Pada fase proliferasi makrofak berfungsi menstimulasi fibroblas untuk menghasilkan kolagen dan elastin kemudian terjadi proses angiogenesis. Pada proses granulasi kolagen dan elastin yang dihasilkan menutupi luka dan membentuk matriks jaringan baru. Epitelisasi terjadi setelah tumbuh jaringan granulasi dan dimulai dari tepi luka yang mengalami proses migrasi membentuk lapisan tipis yang menutupi luka. Sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak. Sel mengalami kontraksi sehingga tepi luka menyatu dan ukuran luka mengecil (Arisanty, 2019).

Intervensi yang digunakan dalam perawatan luka ulkus dekubitus yaitu dengan menggunakan yaitu perawatan luka menggunakan manajemen TIME (tissue management atau manajemen jaringan dengan melakukan debridemen, inflammation/infection control atau mengendalikan inflamasi/infeksi bioburden, moisture balance atau mempertahankan keseimbangan kelembapan, edge of the wound atau perkembangan tepi luka) dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka) (Wintoko & Yadika, 2020).

Polyurethane foam dressing merupakan balutan luka yang berfungsi sebagai absorban yang terbuat dari polyurethane dan dapat memberikan tekanan pada permukaan luka. Polyurethane foam dressing yaitu balutan yang mampu dilewati udara dan air, kandungan hydrophilinya mampu menyerap eksudat sampai pada lapisan atas balutan (Handayani, 2016).

4. METODE

Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, yaitu menggambarkan fenomena atau fakta yang sudah tersedia di lahan. Penulis melakukan pengumpulan dan pengambilan data di Wocare Center Bogor pada tanggal 06 Maret-16 Maret 2023 dilakukan dengan cara wawancara perawat, klien dan keluarga klien, setelah itu melakukan

pemeriksaan fisik dan penelusuran rekam medis klien. Selanjutnya penulis melakukan pengkajian luka ulkus dekubitus klien untuk mengetahui skor total penyembuhan luka menggunakan instrumen pengkajian luka Winners Scale. Analisa data dilakukan untuk mengangkat diagnosa utama yang dapat diberikan intervensi keperawatan. Setelah Analisa data dan diagnosa utama tersusun, dilakukan penyusunan intervensi atau rencana asuhan keperawatan beserta implementasi dan evaluasi yang akan dilakukan tentang perawatan luka, kontrol infeksi dan terapi nutrisi yang baik untuk menunjang proses penyembuhan luka menjadi lebih baik.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Hasil dari pengkajian terhadap Tn. M ditemukan satu masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menetapkan masalah penyebab dan data-data mendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu gangguan integritas kulit dan gangguan mobilitas fisik. Pada klien Tn. M dengan masalah utama gangguan integritas kulit, data yang ditemukan adalah terdapat eksudat banyak, luka stage 4 tampak terlihat tendon, jaringan granulasi 25 %, dan epitalisasi 25%-50%. Dalam memprioritaskan masalah tersebut mengancam kehidupan, mengancam kesehatan dan mengancam tumbuh kembang klien. Langkah selanjutnya dalam menentukan tujuan apakah tujuan umum atau khusus agar klien dapat dievaluasi. Selanjutnya menentukan intervensi atau rencana tindakan serta rasional untuk mengatasi masalah yang dialami.

Pengkajian terhadap Ny. N ditemukan dua masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menerapkan masalah penyebab dan data-data mendukung masalah keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu gangguan integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik. Pada klien Ny. N dengan masalah utama adalah gangguan integritas jaringan. Data yang ditemukan adalah Pada pengkajian luka di dapat ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 3 goa 2-4 cm <50% pinggir luka, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 yaitu merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50 %, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 29 perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu, Dalam memprioritaskan masalah tersebut mengancam kehidupan, mengancam kesehatan dan mengancam tumbuh dan kembang klien pemeriksa.

Pengkajian terhadap Ny. E ditemukan satu masalah keperawatan yaitu gangguan integritas jaringan. Data yang ditemukan adalah Pada pengkajian luka di dapat ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa <2 cm diarea manapun, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 25 perkiraan luka sembuh sekitar 5 minggu.

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia atau SLKI (PPNI, 2019), tujuan yang ingin dicapai atau luaran untuk masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan, terdiri dari atas luaran utama dimana setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. M, Ny. N dan Ny. E selama 2 minggu diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat yang ditandai dengan kriteria hasil: elastisitas, hirasi dan perfusi jaringan meningkat; nyeri, perdarahan. Kemerahan, hematoma, pigmentasi abnormal, jaringan parut, dan nekrosis menurun; serta suhu, sensasi, tekstur, dan pertumbuhan rambut pada kulit membaik. Kemudian dalam menunjang pencapaian tujuan utama maka, luaran tambahan yang ingin dicapai adalah penyembuhan luka meningkat, yang ditandai dengan kriteria hasil: penyatuan kulit, penyatuan tepi luka, jaringan granulasi, dan pembentukan jaringan parut meningkat; edema pada sisi luka menurun; peradangan dan nyeri pada luka menurun; drainase/eksudat menurun; eritema pada kulit sekitar menurun; peningkatan suhu kulit menurun; bau tidak sedap pada kulit menurun; nekrosis menurun; infeksi menurun.

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 yaitu perawatan luka menggunakan manajemen TIME (tissue management atau manajemen jaringan dengan melakukan debridemen, inflammation/infection control atau mengendalikan inflamasi/infeksi bioburden, moisture balance atau mempertahankan keseimbangan kelembapan, edge of the wound atau perkembangan tepi luka) dan prinsip 3M (mencuci luka, mengangkat jaringan mati dan memilih balutan sesuai dengan luka). Kemudian adapun pelaksanaan tindakan terapeutik menurut SIKI antara lain: 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/lesi (jika perlu); kemudian pasang balutan sesuai jenis luka; dan ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase. Sedangkan untuk tindakan edukasi direncanakan pasien dan keluarga dianjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Disamping intervensi dalam perawatan luka, diperlukan juga intervensi tambahan atau pendukung untuk meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dengan memberikan edukasi perawatan kulit, yang dimulai dengan melakukan tindakan observasi yaitu kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Selanjutnya sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan berikan kesempatan bagi pasien dan keluarga untuk bertanya. Adapun tindakan edukasi yang akan diberikan antara lain anjurkan minum cukup cairan; anjurkan menggunakan pelembab;

melibatkan klien dan keluarga dalam self-assessment seperti cek lesi atau luka, anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa; beritahu cara menurunkan tekanan pada plantar pedis (off-loading); dan anjurkan teknik senam diabetik. Setelah dilakukan intervensi pada Tn. M, Ny. N dan Ny. E dan ganti balutan setiap tiga hari sekali maka gangguan integritas kuli dan atau jaringan teratasi.

Tindakan keperawatan pada Tn. M dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 06 Mei 2023 kunjungan ke 14 dilakukan secara homecare. Frekuensi perawatan luka pada Tn. M dilakukan seminggu dua kali yaitu senin dan kamis atau setiap 3 hari sekali. Dalam melakukan perawatan luka pada Tn. M, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Tn. M mahaem luka yang dipilih adalah TIME yaitu T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mechanical debridement menggunakan pinset dan kassa dan autolisis debridement dibantu dengan zinc cream I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral), sabun gentel antiseptik, lalu kompres luka dengan kassa dan antiseptik (sigpro spray), M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai: Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler, balutan sekunder: polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Kunjungan ke 15 pada hari Kamis tanggal 09 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada kunjungan ke 15 pada Tn. M, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Tn. M mahaem luka yang dipilih adalah TIME yaitu T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mechanical debridement menggunakan pinset dan kassa dan autolisis debridement dibantu dengan zinc cream I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral), sabun gentel antiseptik, lalu kompres luka dengan kassa dan antiseptik (sigpro spray), M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai: Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler, balutan sekunder: polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

kunjungan ke 16 pada hari Kamis tanggal 13 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada kunjungan ke 16 pada Tn. M, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Tn. M mahaem luka yang dipilih adalah TIME yaitu T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mechanical debridement menggunakan pinset dan kassa dan autolisis debridement dibantu dengan zinc cream I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral), sabun gentel antiseptik, lalu kompres luka dengan kassa dan antiseptik (sigpro spray), M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai: Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler, balutan sekunder: polyurethane foam

dan fिकासasi menggunakan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Kunjungan ke 17 pada hari Kamis tanggal 16 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada kunjungan ke 17 pada Tn. M, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model TIME Manajemen. Pada Tn. M manajemen luka yang dipilih adalah TIME yaitu T: Mengangkat jaringan mati / slough dengan teknik mechanical debridement menggunakan pinset dan kassa dan autolisis debridement dibantu dengan zinc cream I: Mencuci luka dengan air non toksis (mineral), sabun gentel antiseptik, lalu kompres luka dengan kassa dan antiseptik (sigpro spray), M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka.

Tindakan keperawatan pada Ny. N dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 06 Mei 2023 kunjungan ke 19 dilakukan secara homecare. Frekuensi perawatan luka pada Ny. N dilakukan seminggu dua kali yaitu Senin dan Kamis atau setiap 3 hari sekali. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. N, penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka dengan PHMB, air bersih lalu kompres antiseptik (HoCl) Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Collagen (suprasorb c), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan mikrofor dan transparant film dressing, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 20 tanggal 09 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. N dikunjungi ke 20 ini penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka dengan PHMB, air bersih lalu kompres antiseptik (HoCl) dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Collagen (suprasorb c), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan hyperskin, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 21 tanggal 13 Maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. N dikunjungi ke

21 ini penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka dengan PHMB, air bersih lalu kompres antiseptic HoCl) dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Collagen (suprasorb c), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan hyperskin, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 22 tanggal 16 maret 2023 dilakukan secara homecare. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. N dikunjungi ke 22 ini penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka dengan PHMB, air bersih lalu kompres antiseptic HoCl), dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Collagen (suprasorb c), Metcovazin reguler, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan hyperskin, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka.

Tindakan keperawatan pada Ny. E dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 07 mei 2023 kunjungan ke 17 dilakukan secara homecare. Frekuensi perawatan luka pada Ny. E dilakukan seminggu dua kali yaitu selasa dan jumat atau setiap 3 hari sekali. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. E. penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka menggunakan air non toksik (mineral), sabun gentle antiseptik, dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan Orthopedic Wool dan Crepe Bandages, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 18 dilakukan secara homecare pada tanggal 10 maret 2023. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. E di kunjungan ke 18 ini. penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka menggunakan air non toksik (mineral), sabun gentle antiseptik dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular, balutan sekunder : polyurethane foam dan fिकासasi menggunakan Orthopedic Wool dan Crepe Bandage, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri

setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Pada kunjungan ke 19 dilakukan secara homecare pada tanggal 14 maret 2023. Dalam melakukan perawatan luka pada Ny. E di kunjungan ke 19 ini. penulis melakukan perawatan luka yaitu melakukan implementasi dengan melakukan perawatan integritas kulit dengan model IME Manajemen. Pada Ny. N manajemen luka yang dipilih adalah IME yaitu I: Mencuci luka menggunakan air non toksik (mineral), sabun gentle antiseptik, dan Mengangkat biofilm, M: memilih balutan, balutan Primer yang dipakai : Derma Factor (di tendon), Fiber Dressing, Metcovazin Regular, balutan sekunder : polyurethane foam dan fiksasi menggunakan Orthopedic Wool dan Crepe Bandage, E: Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana tanda dan gejala terjadi infeksi, menganjurkan pasien untuk sering mengubah posisi miring kanan kiri setiap 1-2 jam sekali agar mengurangi tekanan pada luka, menganjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Tahap evaluasi Tn. M merupakan dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun komponen evaluasi atau catatan perkembangan pada Tn. M adalah sebagai berikut pada hari senin tanggal 06 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 150/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 117 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 5 yaitu banyak, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 4 granulasi 25 %, jaringan epitalisasi skor 4 25%-50%. Dengan total skor 28 perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu kamis tanggal 09 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 160/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 108 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50%, jaringan epitalisasi skor 4 25%-50%. Dengan total skor 26 perkiraan luka sembuh sekitar 5,6 minggu senin tanggal 13 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 140/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 108 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar

luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50%, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 25 perkiraan luka sembuh sekitar 5,4 minggu

Kamis tanggal 16 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 160/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 105 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 24 perkiraan luka sembuh sekitar 5,2 minggu

Tahap evaluasi Ny. N merupakan dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun komponen evaluasi atau catatan perkembangan pada Ny. N adalah sebagai berikut pada hari senin tanggal 06 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 240 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%. ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 3 goa 2-4 cm <50% pinggir luka, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 yaitu merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50 %, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 29 perkiraan luka sembuh sekitar 6,3 minggu. Kamis tanggal 09 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 120/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 211 mg/dL dan Saturasi Oksigen 98%. ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa <2 cm diarea manapun, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 yaitu merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50 %, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 28 perkiraan luka sembuh sekitar 6,1 minggu.

Senin tanggal 13 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 80

x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 205 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 3 yaitu sedikit, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100 %, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 20 perkiraan luka sembuh sekitar 4,3 minggu.

Kamis tanggal 16 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 120/60 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 18 x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 200 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 3 yaitu sedikit, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100 %, jaringan epitalisasi skor 1 100% epitalisasi. Dengan total skor 19 perkiraan luka sembuh sekitar 4,1 minggu.

Tahap evaluasi Ny. E merupakan dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun komponen evaluasi atau catatan perkembangan pada Ny. E adalah sebagai berikut pada hari selasa tanggal 07 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif Tekanan Darah 140/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 228 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa <2 cm diarea manapun, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 25 perkiraan luka sembuh sekitar 5,4 minggu

Jumat tanggal 10 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 140/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 228 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 19 perkiraan luka sembuh sekitar 4,1 minggu

Selasa 14 maret 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah penilaian subjektif klien mengatakan tidak ada

keluhan terkait luka pada saat mengganti balutan, klien mengatakan nyaman setelah diganti balutan. Kemudian penilaian secara objektif tanda-tanda vital Tekanan Darah 130/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, pemeriksaan GDS 235 mg/dL dan Saturasi Oksigen 99%. ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 2, tepi luka skor 2 terlihat, menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 18 perkiraan luka sembuh sekitar 3,9 minggu.



Gambar 2. Luka Pada Tn. M

Gambar 3. Luka Pada Ny, N

Gambar 4. Luka Pada Ny. E

b. Pembahasan

Pemberian intervensi yang akan dilakukan kepada Tn. M , Ny. N dan Ny. E dengan pemakaian *polyurethane foam dressing*. *Polyurethane foam* adalah jenis balutan dengan daya serap yang tinggi, sehingga sering digunakan pada keadaan luka yang cukup banyak mengeluarkan eksudat berlebihan dan pada dasar luka yang berwarna merah saja. Kemampuannya menampung cairan dapat memperpanjang waktu penggantian balutan. Pemberian intervensi yang akan dilakukan dengan pemakaian *polyurethane foam dressing*. *Polyurethane foam* adalah jenis balutan dengan daya serap yang tinggi, sehingga sering digunakan pada keadaan luka yang cukup banyak mengeluarkan eksudat berlebihan dan pada dasar luka yang berwarna merah saja. Kemampuannya menampung cairan dapat memperpanjang waktu penggantian balutan. Selain itu juga tidak memerlukan balutan tambahan, langsung ditempelkan ke luka dan membuat dasar luka lebih rata terutama keadaan hipergranulasi (Gitarja, 2018).

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa luka Tn. M memiliki kedalaman luka di stage 4 Dan didapatkan hasil bahwa pada kunjungan ke 13 setelah perawatan luka menggunakan Polyurethane Foam memiliki perubahan luka yang cukup baik, diantaranya kedalaman luka di stage 4, ditemukan bahwa setelah di lakukan perawatan menggunakan Polyurethane Foam memiliki perubahan diantaranya adanya jaringan granulasi dari 25 % menjadi 50%, epitelisasi dari 25%-50% menjadi 75%-100%, dan eksudat dari banyak menjadi sedang. Hal tersebut

membuktikan bahwa, Polyurethane Foam+zinc cream cocok pada luka ulkus dekubitus. Pemberian intervensi dengan pemberian Polyurethane Foam akan dapat mengontrol eksudat.

Pada luka Ny. N memiliki kedalaman luka di stage 3 Dan didapatkan hasil bahwa pada kunjungan ke 22 setelah perawatan luka menggunakan Polyurethane Foam memiliki perubahan luka yang cukup baik, diantaranya adanya jaringan granulasi 100% dari yang sebelumnya hanya 50%, epitelisasi dari 50%-75% menjadi 100%, dan eksudat dari sedang menjadi sedikit. Hal tersebut membuktikan bahwa, Polyurethane Foam cocok pada luka ulkus dekubitus. Pemberian intervensi dengan pemberian Polyurethane Foam akan dapat mengontrol eksudat.

Pada luka Ny. E memiliki kedalaman luka di stage 2 Dan didapatkan hasil bahwa pada kunjungan ke 19 setelah perawatan luka menggunakan Polyurethane Foam memiliki perubahan luka yang cukup baik, diantaranya adanya jaringan granulasi 100%, epitelisasi 75%-100% dan eksudat sedang. Hal tersebut membuktikan bahwa, Polyurethane Foam cocok pada luka ulkus dekubitus. Pemberian intervensi dengan pemberian Polyurethane Foam akan dapat mengontrol eksudat.

Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya telah dilakukan untuk melihat prinsip moisturizer balance menghasilkan penyembuhan luka lebih cepat pada pasien ulkus diabetes. Proses penyembuhan luka ulkus menggunakan foam dressing dari awal penggunaan hingga 4 minggu menunjukkan fase proliferasi terlihatnya dengan tumbuhnya jaringan granulasi menutup area luka, fase remodeling/penyembuhan terlihat dalam durasi 12 minggu. Penggunaan foam dressing lebih efektif dan efisien untuk pasien ulkus dekubitus dengan kadar eksudat sedang karena lebih baik dalam meminimalisir infeksi dan bakteri, mudah diaplikasikan dan memberikan rasa nyaman pada pasien karena memberikan efek bantalan sehingga tidak menimbulkan tekanan dan saat mengganti balutan tidak menimbulkan trauma/nyeri pada pasien (Rohani, 2020).

Berdasarkan hasil temuan diatas maka penulis menyimpulkan bahwa penggunaan polyurethane foam efektif untuk menangani ulkus dekubitus yang dibuktikan dengan perubahan luka terutama pada epitalisasi dan jaringan granulasi dengan menggunakan winner scale score. Polyurethane foam secara efektif dan efisien dalam menjaga luka pada pasien dengan ulkus dekubitus karena memiliki daya serap tinggi terhadap eksudat.

6. KESIMPULAN

Setelah dilakukan praktek profesi asuhan keperawatan di Klinik Wocare Center Bogor secara Homecare dengan melakukan tindakan keperawatan pada klien luka ulkus dekubitus pada Tn. M dan Ny N sebanyak 4 kali kunjungan dan Ny. E sebanyak 3 kali kunjungan, maka dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan utama pada klien Tn. M, Ny. N dan Ny. E yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan dapat diatasi dengan memberikan intervensi perawatan luka menggunakan *Polyurethane Foam*, dengan perkiraan masa perawatan luka 6 minggu dan Ny. E selama 5 minggu dengan ini menunjukkan bahwa Intervensi pemberian *Polyurethane Foam* terbukti berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka setelah dilakukan tindakan pada Tn. M dan Ny. N Sebanyak 4 kali kunjungan dan Ny. E sebanyak 3 kali kunjungan.

Peneliti berharap penggunaan polyurethane foam yang dilakukan oleh perawat di wocare center bogor dalam melakukan perawatan luka berbasis evidence based practice terkini untuk mengatasi ulkus dekubitus dengan menggunakan polyurethane foam dan selalu utamakan pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dalam mencapai peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Arisanty, I. 2019. Menejemen Perawatan Luka. Egc. Jakarta
- Cook, L., Conde, E., Universitario, H., Leonor, I., Cutting, K., & Moffatt, C. (2019). *International Consensus Document Implementing Timers : The Race Against Hard-To-Healwounds. March.* <https://doi.org/10.12968/Jowc.2019.28.Sup3a.S1>
- Cuestavargas, A. I. (2019). Prevention, Assessment, Diagnosis And Management Of Diabetic Foot Based On Clinical Practice Guidelines
- Damsir, Mattalatta, Muzakkir, Irnayanti, R. 2018. Analisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap. *Windows Of Health: Jurnal Kesehatan*, Vol.1 No. 2
- Depkes, Ri. (2017). Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dithya Ema Maulidha, N. (2023). *Analisis Intervensi Keperawatan Penggunaan Polyurethane Foam Sebagai Secondary Dressing Dan Terapi Ozone Bagging Pada Fase Proliferasi Pasien Ny. E Dan Tn. D Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer Diklinik Wocare Kota Bogor.* 6, 1268-1281.
- Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9 (2), 160-172.
- Gitarja. 2008. Perawatan Luka Diabetes. Bogor: Wocare Publishing.
- Handayani, L. T. 2016. Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes Dengan Modern Dressing. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 6 (2).
- Harris, C., Bates-Jensen, B., Parslow, N., Et Al., (2010). The Bates-Jensen Wound Assesment Tool (Bwat). *The Journal Of Care Canada*.
- Hess, C.T. 2008. *Clinical Guide To Skin And Wound Care*. Philadelphia : Lippincott.
- Piraino, F., & Selimovic, S. 2015. Current View Of Functional Biomaterials For Wound Care, *Molecular And Cellular Therapies. Biomed Research International*, 1 (1), 1-10.
- Hubrecht, R., & Kirkwood, J. 2010. *The Ufaw Handbook On The Care And Management Of Laboratory Animals*, Ed. 8. Usa : Willey Blackwell.
- Kartika, R. W. 2015. Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing. *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42 (7). 546- 550.
- Kemkes. (2020). Kementrian Kesehatan
- Khoiriyah, Z. (2018), Aplikasi Cswd Pada Tn. P Dengan Masalah Integritas Kulit Akibat Ulkus Dekubitus.
- Potter & Perry, (2012), *Buku Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4, Jakarta: Egc
- Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Dpp Ppni.
- Ppni. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria*

- Hasil Keperawatan* (1st, Cetakan Ed.). Dpp Ppni.
- Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Sari, Y. (2020), *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Integritas Kulit Dengan Penerapan Therapi Perawatan Luka Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.*
- Subandar (2009). *Ulkus Dekubitus.* Medical Faculty- Sebelas Maret University In Surakarta (Internet). Surakarta : Uns Tersedia Dalam <Http : //Fk.Uns.Ac.Id/> (Diakes 21 Agustus 2012).
- Suriadi. 2015. *Pengkajian Luka Dan Penanganannya Edisi 1.* Jakarta: Sagung Seto\
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.*Edisi 1. Jakarta : Ppni
- Tim Pokja Slki Dpp Ppni. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Edisi 1. Jakarta : Ppni
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Edisi 1. Jakarta : Ppni
- Weller, C., And Team, V. (2019). “Interactive Dressings And Their Role In Moist Wound Management,” In *Advanced Textiles For Wound Care*, 2nd Ed. Ed. S.
- Who. (2018). *World Health Organization*
- Wijaya, A.S Dan Putri, Y.M. 2018. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Wijaya, I. M. S., (2018), *Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin, Andi* (Anggota Ikapi), Yogyakarta.
- Wintoko, R., & Yadika, A. D. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka.* Jk Unila, 183-189.
- Wocare. (2022). *Wocare Center.* <https://www.wocare>