

PENGGUNAAN KOMBINASI ZINC CREAM & CADEXOMER IODINE SEBAGAI
BALUTAN PRIMER SERTA POLYURITHANE FOAM & TRANSPARAN FILM SEBAGAI
BALUTAN SEKUNDER DALAM MANAJEMEN DIABETIC WOUND ABSSES

Rizki Hidayat^{1*}, Naziyah², Masdiana³

¹⁻²Universitas Nasional

³STikes Flora

Email Korespondensi: Rizkibus@gmail.com

Disubmit: 02 Oktober 2023 Diterima: 11 November 2023 Diterbitkan: 01 Desember 2023
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12482>

ABSTRAK

Abses merupakan massa lunak yang umumnya dikelilingi oleh area berwarna dari merah jambu hingga merah tua. Abses disebabkan oleh infeksi. Di dalamnya penuh dengan nanah, bakteri, dan kotoran. Bagian tengah abses dapat berlubang dan mengandung sel-sel mati, bakteri, dan kotoran lainnya. Area ini mulai tumbuh, menciptakan ketegangan di bawah kulit dan peradangan lebih lanjut pada jaringan di sekitarnya. Tekanan dan peradangan menyebabkan rasa sakit. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah lebih sering mengalami abses tertentu. Mereka yang memiliki salah satu kondisi berikut ini berisiko mengalami abses yang lebih parah. Hal ini disebabkan karena tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam menangkal infeksi. Pada pasien diabetes, fluktuasi glukosa, resistensi insulin, sirkulasi yang buruk, dan kemungkinan kerusakan kekebalan tubuh dapat dengan mudah menyebabkan infeksi. Abses sering terjadi pada pasien diabetes dan berhubungan dengan angka kematian yang tinggi karena sepsis. Tujuan untuk melihat efektivitas Penggunaan Kombinasi Zinc Cream & Cadexomer Iodine pada diabetic wound abses. Case Study dengan mengaplikasikan zinc cream & cadexomer iodine sebagai balutan primer dan foam sebagai balutan sekunder dengan menggunakan winner scale sebagai evaluasi penyembuhan luka. Hasil didapatkan bahwa penggunaan Kombinasi Zinc Cream & Cadexomer Iodine sebagai Balutan Primer Serta Polyurithane Foam & Transparan Film sebagai balutan sekunder efektif dalam penyembuhan Diabetic Wound Abses.

Kata Kunci: *Diabetic Wound Abses, Wound Care*

ABSTRACT

An abscess is a soft mass that is generally surrounded by an area colored from pink to dark red. Abscesses are caused by infection. Inside it is full of pus, bacteria and dirt. The center of the abscess can be hollow and contain dead cells, bacteria, and other debris. This area begins to grow, creating tension under the skin and further inflammation in the surrounding tissue. Pressure and inflammation cause pain. People with weakened immune systems experience certain abscesses more often. Those with any of the following conditions are at risk of developing more severe abscesses. This is because the body's ability to ward off infection decreases. In diabetic patients, glucose fluctuations, insulin resistance, poor circulation, and possible immune damage can easily lead to

infection. Abscesses often occur in diabetes patients and are associated with a high mortality rate due to sepsis. To see the effectiveness of the combination of Zinc Cream & Cadexomer Iodine in diabetic wound abscesses. Case Study by applying zinc cream & cadexomer iodine as a primary dressing and foam as a secondary dressing using the winner scale to evaluate wound healing. The results showed that the use of a combination of Zinc Cream & Cadexomer Iodine as a primary dressing and Polyurethane Foam & Transparent Film as a secondary dressing was effective in healing Diabetic Wound Abscess.

Keywords: *Diabetic Wound Abscess, Wound Care*

1. PENDAHULUAN

Abses merupakan massa lunak yang umumnya dikelilingi oleh area berwarna dari merah jambu hingga merah tua. Abses disebabkan oleh infeksi. Di dalamnya penuh dengan nanah, bakteri, dan kotoran. Bagian tengah abses dapat berlubang dan mengandung sel-sel mati, bakteri, dan kotoran lainnya. Area ini mulai tumbuh, menciptakan ketegangan di bawah kulit dan peradangan lebih lanjut pada jaringan di sekitarnya. Tekanan dan peradangan menyebabkan rasa sakit. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah lebih sering mengalami abses tertentu. Individu yang memiliki salah satu kondisi berikut ini berisiko mengalami abses yang lebih parah. Hal ini disebabkan karena tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam menangkal infeksi. Pada pasien diabetes, fluktuasi glukosa, resistensi insulin, sirkulasi yang buruk, dan kemungkinan kerusakan kekebalan tubuh dapat dengan mudah menyebabkan infeksi. Abses sering terjadi pada pasien diabetes dan berhubungan dengan angka kematian yang tinggi karena sepsis.

Sampai saat ini, persoalan Luka diabetik masih kurang dapat perhatian dan kurang di mengerti sehingga masih muncul konsep dasar yang kurang tepat pada pengelolaan luka diabetik. Akibatnya banyak penderita yang harus mendapat dampak negatif pada konsep diri pasien, penghargaan diri sendiri, kualitas hidup, Kesehatan fisik dan emosi, harapan pasien untuk sembuh serta tingkat spiritual pasien. Adapun salah satu dampak dari luka diabetik (*diabetic wound abscess*) yaitu bakteri serta dapat membuat bagian tubuh lainnya infeksi selanjutnya terjadi sepsis (INDRIYANI, n.d.2019).

Perawatan luka perlu dilakukan sesegera mungkin setelah terjadi luka. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi bakteri dan mempercepat proses penyembuhan secara alami. Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani Luka Diabetik ialah mengontrol luka, infeksi dengan cara rutin membersihkan luka jika terdapat cairan serta mengangkat jaringan mati. Setelah rutin membersihkan luka, tidak lupa untuk memilih balutan luka untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi serta menjaga luka dari bakteri atau kuman. Cara membalut luka dengan benar, serta pemilihan balutan yang tepat akan berpengaruh terhadap perbaikan jaringan yang telah rusak.

2. MASALAH

Diabetic wound abscess dalam jangka waktu yang lama juga memberi dampak negatif pada konsep diri pasien, penghargaan diri sendiri, kualitas hidup, Kesehatan fisik dan emosi, harapan pasien untuk sembuh serta tingkat spiritual pasien. Adapun salah satu dampak dari luka diabetik (*diabetic*

wound abcess) yaitu bakteri serta dapat membuat bagian tubuh lainnya infeksi selanjutnya terjadi sepsis. Umumnya, perawatan luka masih dilakukan secara sederhana dan disamaratakan dengan suatu pola tertentu untuk berbagai kondisi dan problem luka. Perawatan luka harus menyesuaikan kondisi dan problem luka yang terjadi dan tidak selalu sama pada setiap diagnosis luka. Perawatan luka yang optimal berperan penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik. Salah satu upaya yang dilakukan pada penderita diabetes dengan luka kaki adalah teknik perawatan luka. Perawatan luka merupakan memperhatikan status kelembaban, monitoring kondisi jaringan dan juga asupan nutrisi pasien yang dapat mempercepat perbaikan jaringan yang saat ini menjadi kunci perawatan luka terkini yang harusnya diketahui oleh tenaga Kesehatan.

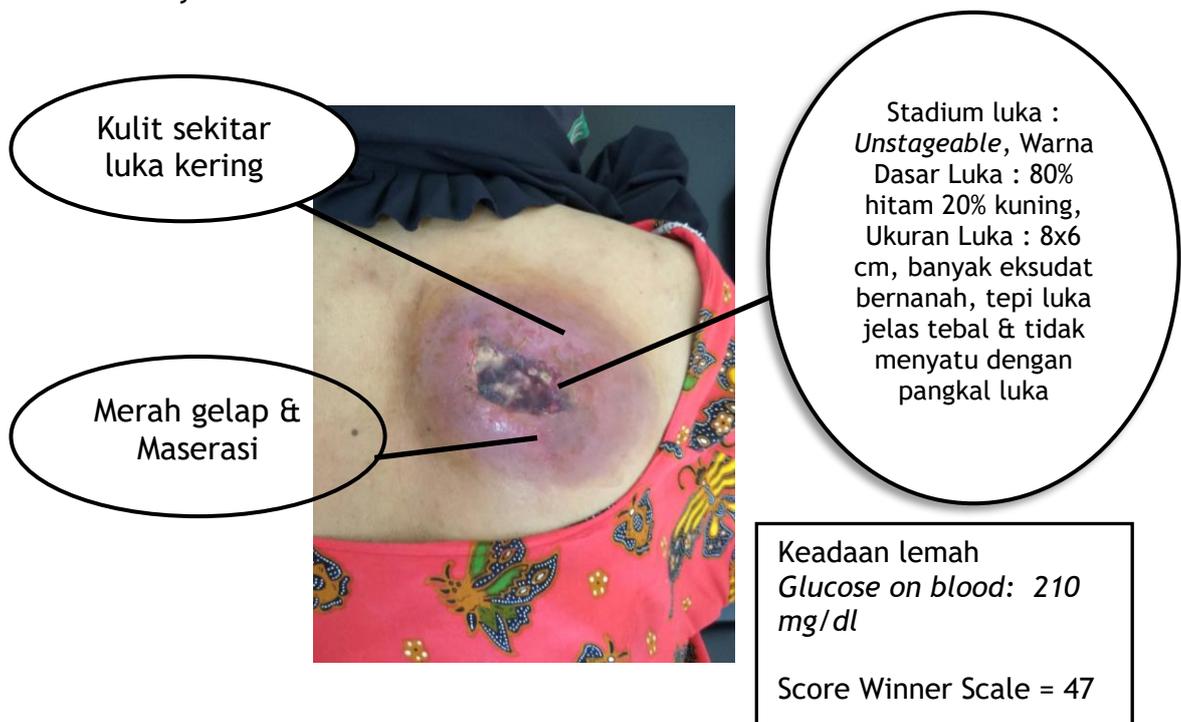
3. KAJIAN PUSTAKA

Diabetic Wound Abcess

a. Kasus Pertama

Penyandang DM type II Datang ke RBPL pada tanggal 20 Juni 2021 dengan keluhan Luka Abses pada punggung kanan yang terjadi 2 bulan yang lalu. Perawatan luka hanya ditutup dengan kain kasa yang diberikan Betadine sesuai petunjuk dari pihak salah satu rumah sakit, Serta dibiarkan terbuka bila klien merasa tidak nyaman dengan balutan, Klien mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu, Awalnya sebelum luka membesar pasien melakukan perawatan luka abses di rs, tepat 3 minggu yang lalu pasien dibawa ke RS namun penyembuhannya tidak kunjung membaik sehingga menimbulkan luka tersebut menjadi luka kronis (*Diabetic Wound Abcess*).

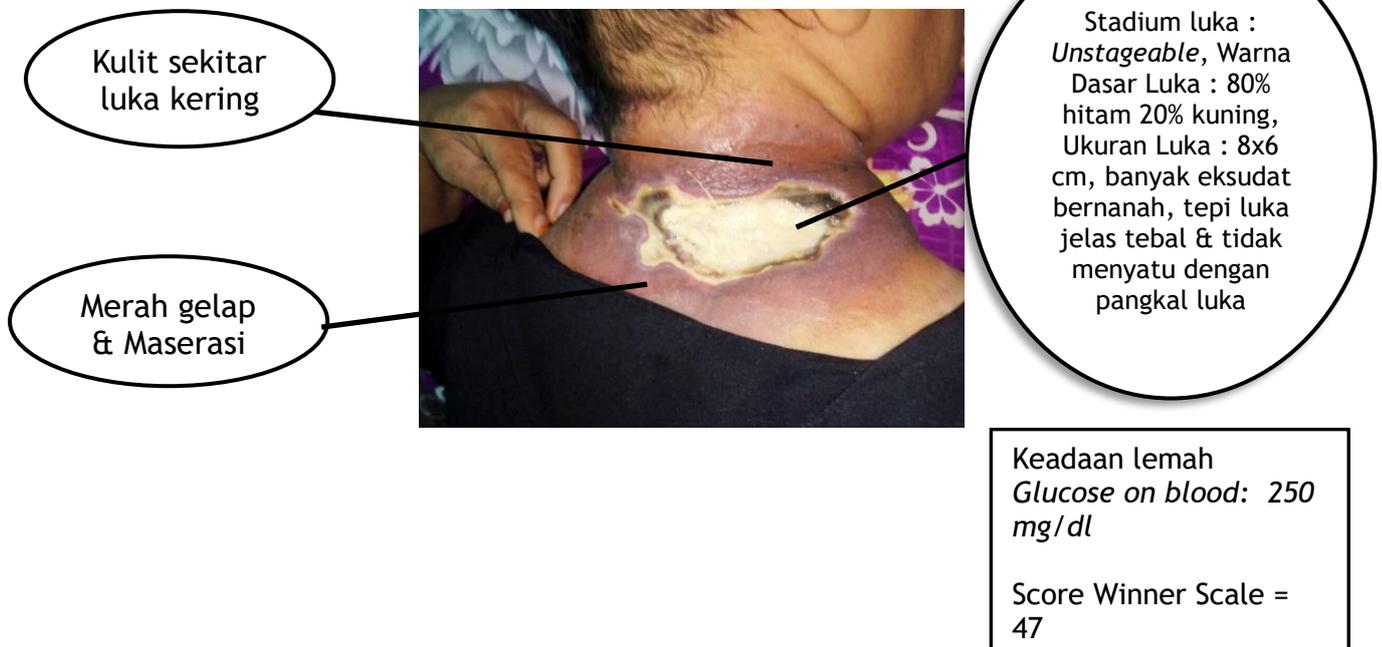
Deskripsi Luka : Stadium luka : *Unstageable*, Warna Dasar Luka : 80% hitam 20% kuning, Ukuran Luka : 8x6 cm, banyak eksudat bernanah, tepi luka jelas tebal & tidak menyatu dengan pangkal luka, warna sekeliling lukanya berwarna merah tua dan maserasi serta edema.



b. Kasus Kedua

Penyandang DM type II Datang ke RBPL pada tanggal 25 Februari 2019 dengan keluhan Luka Abses pada punggung kanan yang terjadi 1.5 bulan yang lalu. Perawatan luka hanya ditutup dengan kain kasa yang diberikan Betadine sesuai petunjuk dari pihak salah satu rumah sakit, Serta dibiarkan terbuka bila klien merasa tidak nyaman dengan balutan, Klien mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sejak 7 tahun yang lalu, Awalnya sebelum luka membesar pasien melakukan perawatan luka abses dan sudah menjalani *Surgical Debridement* di rs, tepat 4 minggu yang lalu pasien dibawa ke RS namun perawatan tidak sesuai harapan sehingga luka tersebut menjadi luka kronis (*Diabetic Wound Abscess*).

Deskripsi Luka : Stadium luka : *Unstageable*, Warna Dasar Luka : 80% hitam 20% kuning, Ukuran Luka : 8x6 cm, banyak eksudat bernanah, tepi luka jelas tebal & tidak menyatu dengan pangkal luka, warna sekeliling lukanya berwarna merah tua dan maserasi serta edema.



4. METODE

Studi kasus dengan mengaplikasikan zinc cream & cadexomer iodine sebagai balutan primer dan foam sebagai balutan sekunder dengan menggunakan winner scale sebagai evaluasi penyembuhan luka.

5. HASIL

a. Kasus Pertama



b. Kasus Kedua



Dari foto diatas didapatkan hasil bahwa penggunaan zinc cream & cadexomer iodine sebagai balutan primer serta foam & transparan film sebagai balutan sekunder efektif dalam penyembuhan luka *diabetic wound abcess*.

6. KESIMPULAN

- Penggunaan zinc cream & cadexomer iodine sebagai balutan primer serta foam & transparan film sebagai balutan sekunder efektif dalam penyembuhan luka *diabetic wound abcess*.
- Dalam melakukan manajemen luka, sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang menghambat dan mempercepat penyembuhan luka.
- Perhatikan status kesehatan umum dan adanya penyakit-penyakit tertentu pada pasien yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka.
- Lakukan identifikasi penyebab luka, jenis luka, tahapan penyembuhan luka, keadaan dasar luka dan jaringan di sekitar luka.
- Diperlukan penilaian luka secara menyeluruh meliputi penilaian terhadap faktor predisposisi, faktor prognosis dan penampilan luka.

- f. Dokumentasikan hasil penilaian luka secara sistematis.
- g. Manajemen luka berbeda untuk tiap jenis luka dan tahapan penyembuhan luka. Lakukan penilaian kembali (re-assessment) secara periodik untuk menyesuaikan penatalaksanaan yang akan diberikan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alexiadou, K., & Doupis, J. (2012). Management of diabetik ulcers. *Diabetes Therapy*, 3(1), 4.
- Ariningrum, D., Subandono, J., Metria, I. B., Agustriani, N., Muthmainah, Wijayanti, L., Putra, K. Y., Mulyani, S., Erindra, Listyaningsih, E., Muthmainah, & Ermawan, R. (2018). *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik: Manajemen Luka* (pp. 1-32).
- Armstrong, D. G., Swerdlow, M. A., Armstrong, A. A., Conte, M. S., Padula, W. V., & Bus, S. A. (2020). Five year mortality and direct costs of care for people with diabetik foot complications are comparable to cancer. *Journal of Foot and Ankle Research*, 13(1), 2-5. <https://doi.org/10.1186/s13047-020-00383-2>
- Atlas, I. D. F. D. (1955). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Błażkiewicz, M., Sundar, L., Healy, A., Ramachandran, A., Chockalingam, N., & Federation, I. D. (2019). *IDF diabetes atlas ninth*. Dunia: IDF.
- Ferreira, M. C., Tuma Júnior, P., Carvalho, V. F., & Kamamoto, F. (2006). Complex wounds. *Clinics*, 61(6), 571-578.
- Alberti KG, Zimmet PZ (1998) Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. *Diabet Med* 15(7):539-553. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)10969136\(199807\)15:7<539::AID-DIA668>3.0.CO;2S](https://doi.org/10.1002/(SICI)10969136(199807)15:7<539::AID-DIA668>3.0.CO;2S)
- Delamaire M, Maugendre D, Moreno M, Le Goff MC, Allannic H, Genetet B (1997) Impaired leucocyte functions in diabetic patients. *Diabet Med* 14(1):29-34. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9136\(199701\)14:1<29::AID-DIA300>3.0.CO;2S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9136(199701)14:1<29::AID-DIA300>3.0.CO;2S)
- HuH, JiangH, RenH, HuX, WangX, HanC (2015) AGEs and chronic subclinical inflammation in diabetes: disorders of immune system. *Diabetes Metab Res Rev* 31(2):127-137. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2560>
- Bar-Dayyan Y, Beer I, Boaz M, Landau Z, Jakubowicz D, Wainstein J (2015) Hyperglycaemia in patients with no history of diabetes presenting to Internal Medicine Departments. *Int J Clin Pract* 69(11):1289-1295. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12690>