

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisa Masalah Keperawatan**

Penulis akan menguraikan ketertarikan antara landasan teori dengan hasil praktik keperawatan dengan klien ulkus dekubitus pada Tn. M, Ny. N dan Ny.E Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Tn. M tanggal 06 Maret 2023 di lakukan secara Homecare, ditemukan masalah keperawatan terjadinya ulkus dekubitus pada Tn. M, yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Keluhan utama yang dirasakan oleh Tn. M adalah adanya ulkus akibat bedrest total yang di sebabkan karena stroke dengan 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 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. Kemudian pengukuran glukosa darah sewaktu menunjukkan hasil 117 mg/dl.

Penulis akan menguraikan keterikatan antara landasan teori dan hasil praktik keperawatan pada ulkus dekubitus pada klien Ny. N. Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada Ny. N, yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan.

Hasil pengkajian pada Ny. N, klien mengatakan luka terjadi karena berdrest yang disebabkan karena klien mengalami fraktur karena terjatuh saat sedang solat. Pengkajian tanggal 06 maret 2023 antara lain terlihat kerusakan integritas pada kulit yang ditandai dengan adanya luka dengan 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.

Penulis akan menguraikan keterikatan antara landasan teori dan hasil praktik keperawatan pada ulkus dekubitus pada klien Ny. E. Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada Ny. E, yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan.

Hasil pengkajian pada Ny. E, klien mengatakan luka terjadi karena tekanan balutan dari orthopedic wole, luka terdapat dibagian mata kaki sebelah kiri. . Pengkajian tanggal 06 maret 2023 antara lain terlihat kerusakan integritas pada kulit yang ditandai dengan adanya luka dengan 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.

Salah satu penyebab klien mengalami ulkus dekubitus adalah adanya tekanan, kelembapan, dan gesekan, maka dari pada itu dengan tirah baring dalam jangka waktu yang lama mempunyai risiko gangguan integritas kulit akibat tekanan yang lama, iritasi kulit, atau imobilisasi (bedrest) yang akhirnya berdampak pada timbulnya luka dekubitus (Sari, 2020)

Gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

#### **4.2 Analisis Intervensi dalam Mengatasi Masalah Keperawatan**

Tujuan dan hasil luaran dari keperawatan pasien didasarkan pada diagnosis keperawatan yang diambil dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kondisi aktual klien. Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Menurut PPNI (2019) dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia pada pasien dengan diagnosa gangguan integritas kulit didapatkan luaran utama, yaitu perfusi jaringan meningkat, kerusakan kulit menurun, kemerahan menurun, pigmentasi abnormal menurun. Luaran tambahan, penyatuan luka meningkat dan penyatuan luka tepi meningkat.

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, 2008).

Beberapa 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 karna 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).

Intervensi Perawatan luka dilakukan dengan TIME Manajement yaitu T : *Tissue management* (manajemen jaringan pada dasar luka), yaitu *autolysis debridement*, *mecanical debridement*, *enzimatik debridement*, *biological debridement*, I : *infection-inflamation control* (manajemen infeksi dan inflamasi), yaitu dengan cuci adekuat dengan air mineral, sabun luka, air rebusan daun sirih, cairan antiseptik (PHMB). M : *moisture balance management* (manajemen pengaturan kelembapan luka), yaitu *primary dressing* (Hydro gel (Star Ag), Metcovazin reguler), *secondarry dressing* (*polyurethane*, *transparant film*

*dressing*). E : *epithelization advancement* management (edukasi nutrisi dan menjaga tepi luka) (Arisanty, 2016).

Intervensi perawatan luka yang diberikan pada kasus Tn. M dengan TIME manajemen dan Ny. N dan Ny. E dengan IME manajemen. Pada Tn. M, Ny. N dan Ny. E perawatan luka dilakukan seminggu 2 kali dengan konsep *moist wound healing* dan dengan menggunakan *Polyurethane foam* sebagai balutan sekundernya. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. M dan Ny. N didapatkan prediksi sembuh 6 minggu apabila tidak ada faktor penghambat penyembuhan luka, begitu pula dengan Ny. E didapatkan prediksi sembuh 5 minggu apabila tidak ada faktor penghambat penyembuhan luka. Waktu tersebut dianggap optimal dalam menjaga kelembapan luka sehingga luka tidak terlalu kering maupun terlalu basah.

Balutan *Moist Wound Healing* bersifat lembut dan dapat mengembang apabila luka mempunyai jumlah eksudat yang banyak dan tetap memberikan kesan lembab dan mencegah kontaminasi dari bakteri yang ada diluar luka. Untuk balutan basah kering apabila luka memiliki eksudat dalam jumlah banyak maka harus segera diganti balutannya. Terutama apabila eksudat tersebut sampai merembes keluar dari balutan yang menyebabkan balutan tampak kotor. Selain itu teknik moist healing tidak memberikan nyeri maupun perdarahan saat balutan diangkat dari luka. Sedangkan untuk penggunaan perawatan luka balutan basah kering akan sangat sulit saat ingin membuka balutan tersebut dikarenakan balutan tersebut menjadi kering dan akan menimbulkan nyeri dan juga perdarahan apabila balutan tersebut diangkat (Wahidin, 2013).

### **4.3 Analisis Efektivitas Penggunaan *Polyurethane Foam* Pada Ulkus Dekubitus**

Setelah penggunaan *polyurethane foam* pada ketiga klien dengan ulkus dekubitus, Pada 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.

#### **4.4 Alternatif Pemecahan Masalah**

Alternatif pemecahan masalah keperawatan pada Tn. M, Ny. N dan Ny. E yang masih terdapat eksudat sedikit sampai sedang pada balutan luka dapat diganti foam dressing seperti calcium alginate yang dapat membantu menyerap eksudat sedikit sampai dengan sedang. Calcium alginate menyerap eksudat dan dapat berubah menjadi gel serta menghentikan haemostatis ringan. Calcium alginate akan menutupi permukaan luka dan memastikan kondisi lembab selama penyembuhan (Alexa, 2023). Balutan yang digunakan pada Tn. M, Ny. N dan Ny E adalah *Polyurethane foam*, pada ketiga klien tersebut masih terdapat eksudat sedikit sampai sedang sehingga pada balutan sekunder pada ketiga klien agar eksudat dapat terus terkontrol dengan pemberian balutan absorptif seperti calcium alginate, yang dimana calcium alginate ini dapat memiliki daya serap tinggi dan mendukung suasana lembab pada luka (Aminuddin et al, 2020).