

STUDI META ANALISIS PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES DENGAN MODERN DRESSING

by Luh Titi Handayani

Submission date: 26-Dec-2019 10:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 1238363144

File name: meta_analisis.docx (245.79K)

Word count: 3230

Character count: 20729

STUDI META ANALISIS PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES DENGAN MODERN DRESSING

Luh Titi Handayani*

*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRACT

Wound dressing technique are growing so fast and it could help the physicians and the patients to cure the chronic wound. The old principles said the wound care should be done in dry condition actually make the wound healing become longer because it impede the cells and collagen proliferation but too wet condition will caused maceration around the wound. Understand moist wound healing concept, how to choose dressing and principles of wound intervention are key concepts to support wound healing process. Types of wound dressing that available are hydrogel, film dressing, hydrocolloid, calcium alginate, foam/absorbant dressing, anti microbial dressing, and anto microbial hydrophobic. The successfull of wound healing process are depend on efforts to maintain balance moist condition since its facilitate cell's growing and collagen's proliferation. Dressing's choice is a decision that should be taken in order to improve wound healing process. And another key to succeeded is also depend on nurse capability to choose the right dressing so it can be effective and efficient so that wound care of diabetic foot could be efficient and cost effective.

Key words : diabetic foot, wound healing, modern dressing

PENDAHULUAN

Luka merupakan suatu kerusakan integritas kulit terjadi ketika kulit terpapar suhu atau derajat keasaman (pH), zat kimia, gesekan, trauma tekanan dan radiasi. Tubuh yang normal akan memberikan respon terhadap cedera melalui proses penyembuhan dan pemulihan. Proses penyembuhan luka yang komplek akan mengembalikan kulit seperti sebelumnya sesuai anatomi. Fase penyembuhan luka dalam keadaan normal akan melalui tahap inflamasi, proliferasi dan rehabilitasi. Pada kondisi ini sel akan melakukan regenerasi, pada proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Idealnya

luka yang sembuh kembali normal secara struktur anatomi, fungsi dan penampilan.

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolisme karbohidrat yang kronis, yang dapat menimbulkan komplikasi yang bersifat kronis juga. DM telah menjadi penyakit epidemik, hal ini tercatat dalam 10 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus 2 sampai 3 kali lipat. Faktor yang dapat mempengaruhi berpengaruh antara lain pertambahan usia, berat badan, gaya hidup dan genetik. Indonesia menempati urutan ke 4 angka kejadian DM di dunia setelah negara India, Cina dan Amerika Serikat. DM tipe I (IDDM) dan tipe II (NIDDM) ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah lebih dari 200 mg% atau biasa

disebut hiperglikemia. Kondisi hiperglikemia pada DM menyebabkan viskositas darah menjadi kental sehingga aliran darah menjadi lambat dan dapat menyebabkan arterosclerosis, membrane basal menebal dan perubahan pada saraf perifer. Hal ini akan memudahkan terjadinya luka kaki diabetik.

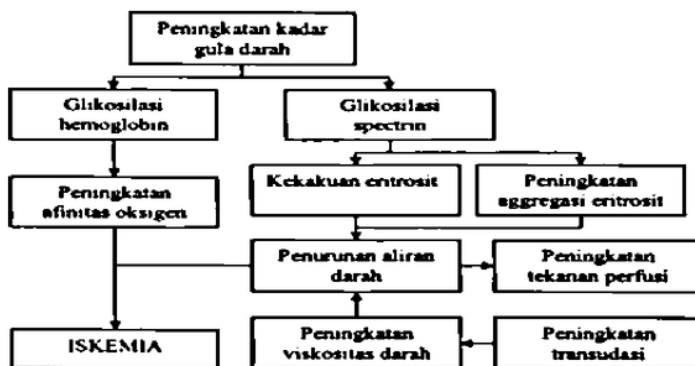
Luka kaki diabetes disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu neuropati, trauma, deformitas kaki, tekanan tinggi pada telapak kaki dan penyakit vaskuler perifer. Pemeriksaan dan klasifikasi ulkus diabetes yang menyeluruh dan sistematis dapat membantu memberikan dan arahan perawatan yang adekuat. Dasar dari perawatan ulkus diabetes meliputi 3 hal yaitu debridement, offloading, dan kontrol infeksi. Ulkus kaki pada pasien diabetes harus mendapatkan perawatan karena ada beberapa alasan, misalnya untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasi, memperbaiki fungsi dan kualitas hidup, dan mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan. Tujuan utama perawatan ulkus diabetes sesegera mungkin didapatkan kesembuhan dan pencegahan kekambuhan setelah proses

penyembuhan. Dari beberapa penelitian, menunjukkan bahwa perkembangan ulkus diabetes dapat dicegah.

TINJAUAN PUSTAKA

Ulkus diabetes adalah suatu luka terbuka pada lapisan kulit epidermis sampai lapisan dermis, yang biasanya terutama beresiko di telapak kaki. Seperti lebih amputasi non trauma merupakan akibat dari komplikasi ulkus diabetes, dan disertai dengan tingginya angka mortalitas, reamputasi dan amputasi kaki kontralateral. Bahkan setelah hasil perawatan penyembuhan luka bagus, angka kekambuhan diperkirakan sekitar 66%, dan resiko amputasi meningkat sampai 12%. Beberapa etiologi yang menyebabkan ulkus diabetes meliputi neuropati, penyakit arterial, tekanan dan deformitas kaki.

Pengaruh Peningkatan kadar gula darah terhadap aliran darah dan perfusi jaringan.



² Perawat mempunyai peran yang penting dalam merawat pasien DM yaitu dalam membuat perencanaan untuk mencegah timbulnya luka kaki diabetik dengan cara melakukan perawatan kaki, inspeksi kaki setiap hari, menjaga kelembapan, menggunakan alas kaki yang sesuai dan melakukan olahraga kaki. Salah satu peran perawat yang tidak kalah penting adalah dalam memberikan perawatan luka pada pasien DM yang mengalami luka kaki diabetes.

Manajemen luka pada luka diabet tidak menggunakan prinsip perawatan luka yang lembab. Metode konvensional ⁷ dalam merawat luka menggunakan dengan normal salin atau larutan NaCl 0,9 % dan ditambahkan dengan iodine providine, kemudian ditutup dengan kassa kering. Tujuan dari balutan konvensional untuk melindungi luka dari infeksi. Pada balutan konvensional ketika akan merawat luka pada hari berikutnya, kassa akan menempel pada luka dan menyebabkan rasa sakit pada klien, di samping itu juga sel-selepat yang baru tumbuh juga akan rusak. Diperlukan pemilihan metode balutan luka yang tepat untuk memberikan proses penyembuhan luka yang optimal. Dalam memilih balutan luka juga disesuaikan dengan tahap penyembuhan dan kondisi luka pada diabet. Perkembangan ² teknik perawatan luka dengan perawatan luka sudah menggunakan balutan modern (modern dressing).

Prinsip dari produk perawatan luka modern adalah mempertahankan ¹⁶ menjaga lingkungan luka tetap lembab mempertahankan kehilangan ³ irian jaringan dan kematian sel Prinsip dan Kaidah Balutan luka (*wound dressings*) telah mengalami

perkembangan sangat pesat selama hampir dua dekade ini. Teori yang mendasari perawatan luka dengan suasana lembab:

- a. ¹³ Mempercepat fibrinolisis.
Dalam kondisi luka yang lembab maka fibrin akan dihilangkan dengan cepat oleh sel neutrophil dan endotel.
- b. Mempercepat angiogenesis.
Angiogenesis adalah pertumbuhan pembuluh darah yang cepat, dan hal ini terjadi jika luka di tutup dengan rapat.
- c. Menurunkan risiko infeksi
Keadaan luka yang tertutup akan mengurangi kontaminasi dengan kuman dari luar dan akan menurunkan terjadi infeksi pada luka.
- d. ¹³ Mempercepat pembentukan *growth factor (GH)*. Berperan dalam membentuk stratum korneum dan angiogenesis.
- e. Mempercepat pembentukan sel aktif.
Invasi neutrophil, makrofag dan monosit akan cepat terstimulasi saat luka dalam keadaan lembab.

¹² METODE PENELITIAN

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mencari literatur data sekunder dari artikel penelitian atau jurnal dengan kata kunci : luka kaki diabetes, rawat luka, konvensional dan modern dressing. Berdasarkan 13 jurnal yang didapatkan kemudian dianalisis sesuai dengan persamaan dengan karakter jurnal.

Kemudian dilakukan seleksi maka meta analisis ini menggunakan ¹² jurnal dari rentang 2013-2015. Adapun kriteria inklusi yang dijadikan syarat untuk dilakukan meta analisis pada studi ini adalah:

(1) luka kaki diabetes, (2) perawatan luka konvensional, (3) perawatan luka dengan modern dressing, (4) alat dan bahan yang digunakan dalam perawatan luka, (5) masa penyembuhan luka, (6) faktor biaya, (7) tingkat kepuasan menggunakan modern dressing.

12 Analisis Data

Karakteristik Sampel dan Variabel Studi

21

Tabel 1. Artikel-artikel Jurnal Sumber Meta Analisis

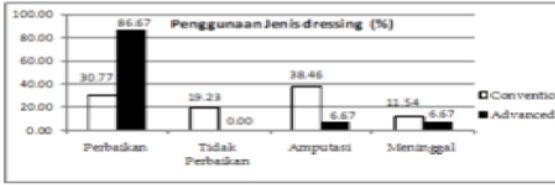
No	Jurnal	Hasil penelitian																								
1.	15 Penggunaan Balutan Modern Memperbaiki Proses Penyembuhan Luka Diabetik	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada beda yang signifikan usia terhadap proses penyembuhan luka • Nilai rerata biaya modern dressing lebih tinggi (Rp. 56.157,75, SD=25.257,122) dibandingkan dengan balutan konvensional (Rp. 15.020,13 SD = 10.633,012) • Tingkat proses penyembuhan luka ada beda signifikan pembiayaan pada perawatan luka diabetes menggunakan balutan modern dibandingkan balutankonvensional 																								
2	Perbandingan Motivasi Penggunaan Modern Dressing Pada Penderita Ulkus	<p>Tabel 1. Distribusi Frekuensi Motivasi Penggunaan Modern dressing di Kelurahan Wonolopo dan Kalijirak</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Motivasi</th> <th colspan="2">Wonolopo</th> <th colspan="2">Kalijirak</th> </tr> <tr> <th>f</th> <th>%</th> <th>f</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tinggi</td> <td>18</td> <td>90</td> <td>18</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Rendah</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>2</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>20</td> <td>100</td> <td>20</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Motivasi	Wonolopo		Kalijirak		f	%	f	%	Tinggi	18	90	18	90	Rendah	2	10	2	10	Jumlah	20	100	20	100
Motivasi	Wonolopo			Kalijirak																						
	f	%	f	%																						
Tinggi	18	90	18	90																						
Rendah	2	10	2	10																						
Jumlah	20	100	20	100																						
3	Kepuasan Pasien Dengan Teknik Perawatan Luka Modern	<p>Hasil penelitian menunjukkan :</p> <p>Luar biasa baik : 56%</p> <p>Sangat Baik sekali : 24%</p> <p>Sangat baik ; 20%</p>																								
4.	2 Efektifitas Perawatan Luka Kaki Diabetik Menggunakan Balutan Modern	<ul style="list-style-type: none"> • Rerata perkembangan luka pada kelompok modern dressing : <ul style="list-style-type: none"> o hari ke 1 : 34,62 o hari ke 15 : 26,87 • Rerata perkembangan luka pada kelompok modern dressing : <ul style="list-style-type: none"> o hari ke 1 : 37,87 o hari ke 15 : 35,25 • biaya selama 15 hari : <ul style="list-style-type: none"> o modern dressing : 335.500 																								

Populasi dan Sampel dalam studi meta analisis ini adalah pasien dengan luka kaki diabetes. Dilakukan studi meta analisis secara deskriptif tentang perawatan luka kaki diabetes dengan menggunakan modern dressing.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

		<ul style="list-style-type: none"> o metode konvensional : 234.375 • uji Anova one way dengan $\alpha = 5\%$ <ul style="list-style-type: none"> o rerata perkembangan luka (penurunan derajat luka) $p=0,00$ o total biaya $p = 0,19$ • Kedua variabel yang merupakan tolak ukur efektifitas perawatan luka menunjukkan nilai signifikansi (p) lebih kecil daripada $\alpha (0,05)$ sehingga menolak H_0 yang bermakna ada perbedaan efektifitas perawatan luka diantara kedua 																											
5	Efektifitas metode perawatan luka moisture balance terhadap penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian efektifitas perawatan luka didapatkan konsisi luka sebelum perawatan dengan rerata 28,4 dan setelah dilakukan 19,3 • Uji <i>t paired</i> : didapatkan perbedaan sebelum dan sesudah 																											
6	Cost-effectiveness Analysis Perawatan Luka Kaki Diabetik Antara Metode Perawatan Modern Di Praktek Mandiri Perawat Dengan Metode Konvensional	<p>Menunjukkan perbedaan efektifitas pembiayaan antara modern dan konvensional</p> <p>Perbedaan Efektifitas Pembiayaan Setiap Perawatan Luka Yang Dirawat Menggunakan Perawatan Modern Dibandingkan Perawatan Konvensional Pada Klien Luka Kaki Diabetes</p> <table border="1"> <caption>Data for Cost-effectiveness Analysis Graph</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Konvensional (Rp)</th> <th>Modern (Rp)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1800</td> <td>3500</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2500</td> <td>3400</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2500</td> <td>3300</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2500</td> <td>3200</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2500</td> <td>3100</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>2500</td> <td>3000</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>2500</td> <td>2900</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>2500</td> <td>2800</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Konvensional (Rp)	Modern (Rp)	1	1800	3500	2	2500	3400	3	2500	3300	4	2500	3200	5	2500	3100	6	2500	3000	7	2500	2900	8	2500	2800
Period	Konvensional (Rp)	Modern (Rp)																											
1	1800	3500																											
2	2500	3400																											
3	2500	3300																											
4	2500	3200																											
5	2500	3100																											
6	2500	3000																											
7	2500	2900																											
8	2500	2800																											
7	Perawatan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus	<p>Perawatan luka dengan menggunakan hydrogel Aloe Vera mengalami perbaikan. Didapatkan kondisi luka merah, mulai muncul granulasi, tumbuhnya epitel dan tumbuhnya jaringan baru di tepi luka, serta tidak muncul tanda-tanda infeksi. Perawatan luka juga harus dapat tetap mengkondisikan situasi lembab sehingga dibutuhkan topical hydrogel sebagai primary dressingnya dan padding sebagai secondary dressingnya dengan tujuan agar dapat menstimulasi wound bed preparation. Selain perawatan luka yang tepat, proses penyembuhan luka juga didukung oleh faktor lokal dan faktor umum. Perawatan luka dengan menggunakan topical sangat dirokemendasikan karena luka mengalami perbaikan yang signifikan dimana luka yang hitam bisa berubah menjadi merah.</p>																											

<p>20</p> <p>8</p>	<p>Efektivitas Metode Perawatan Luka <i>Moisture Balance</i> Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien 17kus Diabetikum</p>	<p>24</p> <p>Hasil analisis dengan <i>Paired Sampel T-test</i> dengan $t = 16,722$, $> t$ kritik = 2,201 yang artinya ada beda terhadap luka diabetikum sebelum dan sesudah menggunakan teknik perawatan luka <i>moisture balance</i>.</p>
<p>9</p>	<p>Gambaran Umum Perawatan Ulcus Diabeticum pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Juli 2007-Agustus 1008</p>	 <p>Gambar 15. Hubungan Jenis Dressing yang Digunakan dengan Keadaan Luka Saat Pulang</p>
<p>10</p>	<p>Penggunaan Pembalut Herbal Sebagai Absorbed Pada Modern 13essing</p>	<p>Simpulan dari penelitian ini bahwa pembalut herbal sebagai balutan sekunder mampu menyerap eksudat lebih banyak sehingga mengurangi terjadinya peradangan dan mengurangi nyeri, serta proses penyembuhan luka menjadilebih cepat.</p>
<p>11</p>	<p>Efektifitas Penyembuhan Luka Menggunakan Nacl 0,9% Dan Hydrogel Pada Ulkus Diabetes 9ellitus</p>	<p>22</p> <p>mpulan dari penelitian bahwa hydrogel tiga kali lebih efektif dibandingkan NaCl 0,9 % dalam penyembuhan ulkus diabet.</p>
<p>12</p>	<p>Pengaruh Perawatan Luka Teknik Balutan Wet-Dry Dan Moist Wound Healing Dengan Hydrocolloid Dressing Pada Penyembuhan Ulkus Diabetik.</p>	<p>9</p> <p>Didapatkan data bahwa 50-75 % amputasi ekstermitas bawah dilakukan pada pasien-pasien diabetes. Perawatan luka dewasa ini, cenderung menggunakan metode balutan kasa "wet-dry" (Basah-kering), Teknik perawatan luka terkini "Moist Wound Healing" Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beda proses penyembuhan luka dengan menggunakan teknik moist healing dengan wet-dry.</p>
<p>13</p>	<p>Gambaran status luka ulkus kaki diabetik yang dirawat menggunakan teknik modern</p>	<p>Pedoman pengobatan ulkus kaki diabetik terdiri dari 8 kategori yaitu: diagnosis, offloading, kontrol infeksi, persiapan dasar luka, balutan luka, pembedahan, agen topikal, dan pencegahan kekambuhan. Pemilihan balutan didasarkan pada prinsip menjaga kelembaban luka dengan sifat moist</p>

<p>dressing hydrocolloid dan teknik konvensional gauze pada pasien diabetes melitus</p>	<p>15 dressing. Hasil: Ada perubahan gambaran status luka ulkus kaki diabetik pada responden yang menggunakan balutan hidrokoloid dan balutan kasa konvensional. Kesimpulan dan Saran: Ada perubahan yang signifikan gambaran perkembangan penyembuhan ulkus kaki diabetik responden dengan balutan hidrokoloid dan ada perubahan perkembangan penyembuhan ulkus kaki diabetik responden yang menggunakan balutan kasa konvensional meskipun sangat sedikit. Responden yang menggunakan balutan hidrokoloid mengalami perkembangan status luka yang lebih baik dan lebih cepat.</p>
---	---

PEMBAHASAN

Penggantian balutan luka disesuaikan dengan kondisi luka pasien berdasarkan dari pengkajian luka diabet mulai dari fase penyembuhan luka, kedalaman dan keluasan luka. Pemilihan jenis cairan antiseptic yang digunakan juga tergantung dari keadaan luka dengan meninjau dari aspek keuntungan dan kerugian serta toksisitas terhadap luka dan jaringan sehat disekitar luka. Beberapa jenis cairan antiseptic yang harus diperhatikan penggunaannya antara lain povidine iodine, asam asetat karena bersifat cytotoxic yang artinya dapat menghambat penyembuhan luka terutama pada reepitelisasi pada fase proliferasi sel. Debris pada permukaan luka harus dibersihkan dari permukaan luka dengan cara halus dan meminimalkan manipulasi gerakan menggunakan sodium klorida 0,9 %. Tujuan dari Perawatan Luka :

1. Membuat suasana lembab dan lingkungan yang memadai untuk penyembuhan luka
2. Melakukan absorpsi cairan dan drainage
3. Imobilisasi terhadap luka
4. Menurunkan kejadian luka dari efek cedera mekanis.

5. Mencegah kontaminasi bakteri
6. Penekanan dari dressing dapat meningkatkan hemostasis
7. Meningkatkan rasa nyaman dari aspek fisik dan mental

Dalam pelaksanaan perawatan luka saat ini masih menggunakan konsep perawatan konvensional dan modern dressing. Perawatan luka dengan penerapan advance dressing telah menggunakan konsep perawatan *moisture balance*. Dengan melihat beberapa aspek dalam melakukan modern dressing faktor biaya seringkali menjadi kendala, dimana alat dan bahan habis pakai untuk modern dressing cenderung lebih mahal dari peralatan konvensional. Perawatan luka dengan prinsip moist (lembab) akan memberikan efek hangat pada luka yang secara internal akan memicu pergerakan sel dan darah ke area luka dan akan meningkatkan proses prolif²³si luka. Selain itu juga akan mencegah dehidrasi jaringan dan kematian sel. Penyembuhan luka seseorang akan mengalami hal yang berbeda. Hal ini tergantung dari beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti imunitas, kadar hemoglobin, albumin dan cairan. Modern dressing sebagai faktor eksternal.

Oleh karena itu metode perawatan dalam mempercepat proses penyembuhan harus menjaga dan mempertahankan kelembaban serta kehangatan lingkungan luka.

Metode perawatan luka dengan menggunakan modern dressing yaitu Alginate. Alginate digunakan untuk jenis luka yang basah dan membentuk terowongan yang dalam. Alginate adalah bahan yang bersifat absorban yang jika kontak dengan cairan sodium dari drainage luka akan terjadi pertukaran ion kalsium dan sodium yang membentuk sodium alginate gel. Gel ini yang akan mempertahankan lingkungan luka dalam keadaan lembab.

Foam dressing digunakan untuk luka yang basah, luka cenderung kering menggunakan hydrogel. Foam dressing berfungsi sebagai absorban yang terbuat dari polyurethane dan memberikan tekanan pada permukaan luka. Balutan ini dapat dilewati udara dan air, kandungan hydrophilinya dapat menyerap eksudat sampai pada lapisan atas balutan. Foam dressing digunakan dan diindikasikan untuk luka dengan eksudasi sedang sampai berat, perlindungan profilaksis pada tulang yang menonjol atau area yang bersentuhan, luka dengan kedalaman sedang sampai keseluruhan, luka yang bergranulasi atau nekrosis. Jenis balutan foam dressing dapat dikombinasikan dengan jenis topical dan enzimatis.

Hidrogel digunakan untuk merawat luka yang cenderung kering. Prinsip perawatan luka dengan hydrogel merupakan metode perawatan yang mengandung air dalam gel yang tersusun dari struktur polymer yang berisi air dan berguna untuk menurunkan suhu hingga 5°C.

Kelembaban dipertahankan pada area luka untuk memfasilitasi proses autolisis dan mengangkat jaringan yang telah rusak. Indikasi penggunaan dari hydrogel dressing ini adalah menjaga kandungan air pada luka kering, kelembutan, dan sebagai pelembab serta mengangkat jaringan nekrotik. Keuntungan yang lain adalah bisa dipakai bersamaan dengan antibakterial topikal.

Metode perawatan ini bisa digunakan pada berbagai jenis luka seperti : luka ulkus decubitus, luka dengan kedalaman sedang sampai dalam dan ulkus vaskuler. Metode perawatan konvensional merupakan metode perawatan luka yang menggunakan kasa sebagai metode perawatan utama dengan menggunakan minimal tiga lapisan kasa, yang pertama dan kedua paling dalam berfungsi sebagai lapisan absorban dan yang paling luar adalah pelindung dari bakteri dan suhu. Permasalahannya yang sering terjadi pada perawatan luka konvensional adalah kasa menjadi kering karena jala-jala dan pori-pori kasa yang dapat ditembus oleh suhu dan menyebabkan kasa menjadi kering sehingga cairan dari drainase luka akan menempel kuat pada kasa pertama dan kedua. Jika hal ini terjadi pada proses proliferasi maka akan menyebabkan fase inflamasi yang memanjang lebih dari tiga hari dan berisiko terjadi infeksi. Menempelnya drainase luka pada kasa kasa menyebabkan rusaknya proses proliferasi jaringan luka karena sel-sel baru yang terbentuk terangkat dengan kasa yang menempel. Hal ini menyebabkan terjadinya trauma pada luka sehingga penyembuhan luka kembali pada fase awal. Keadaan akan semakin parah bila dalam perawatan luka dilakukan dengan

kasar dan tanpa memebrikan cairan sebelum kha⁷ diangkat. Metode perawatan ini termasuk material pasif dengan fungsi utamanya sebagai pelindung, menjaga kehangatan dan menutupi penampilan yang tidak menyenangkan. Disamping itu metode perawatan kasa juga dipakai untuk melindungi luka dari trauma mempertahankan area luka atau untuk penekanan luka dan area sekitar luka dan mencegah kontaminasi bakteri pada penelitian ini perkembangan luka sangat lambat dibandingkan perawatan modern, hal ini dapat di sebabkan karena penggantian kasa setiap hari untuk luka yang sudah bergranulasi. Dan untuk luka yang eksudatnya minimal atau sedang hanya dilakukan pergantian balutan sekali, dan kecenderungan luka lebih kering dapat menyebabkan proses perkembangan luka terhambat.

¹⁰ Prinsip metode perawatan modern dan konvensional sama yaitu menjaga kelembaban, kehangatan, dan mencegah dari trauma. Metode perawatan tradisional kurang dapat menjaga kelembaban karena NaCl 0,9 % akan menguap sehingga kasa menjadi kering. Kondisi kering menyebabkan kasa lengket pada luka sehingga mudah terjadi trauma ulang. Kekurangan kasa dalam menjaga kelembaban lingkungan luka menyebabkan masa perawatan luka yang memanjang. Sehingga metode perawatan modern adalah pilihan yang baik untuk meningkatkan proses perkembangan luka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

³ Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip moisture balance, yang disebutkan lebih efektif

dibandingkan metode konvensional. Perawatan luka menggunakan prinsip moisture balance ini dikenal sebagai metode modern dressing. Selama ini, ada anggapan bahwa suatu luka akan cepat sembuh jika luka tersebut telah mengering. Namun faktanya, lingkungan luka yang kelembabannya seimbang memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat. Pada luka akut, moisture balance memfasilitasi aksi faktor pertumbuhan, cytokines, dan chemokines yang mempromosi pertumbuhan sel dan menstabilkan matriks jaringan luka. Jadi, luka harus dijaga kelembapannya. Lingkungan yang terlalu lembap dapat menyebabkan maserasi tepi luka, sedangkan kondisi kurang lembap menyebabkan kematian sel, tidak terjadi perpindahan epitel dan jaringan matriks.

Perawatan luka modern harus tetap memperhatikan tiga tahap, yakni mencuci luka, membuang jaringan mati, dan¹⁴ memilih balutan. Perawatan luka konvensional harus sering mengganti kain kasa pembalut luka, sedangkan perawatan luka modern memiliki prinsip menjaga¹¹ kelembaban. Perawatan luka lembab berfungsi menciptakan lingkungan luka tetap lembap, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap ke dalam struktur gel dan terbuang bersama pembalut (debridemen autolitik alami).

Saran

Diharapkan dalam merawat luka baik perawatan luka konvensional dan modern dressing hendaknya petugas memperhatikan kondisi luka melalui pegkajian luka yang tepat dan benar sehingga

pemilihan alat dan bahan sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini juga akan berpengaruh dalam faktor pembiayaan dan lama penyembuhan luka. Faktor internal dan eksternal dari pasien juga harus diperhatikan. Dari hasil pembahasan diatas setidaknya akan memberikan pertimbangan baik pada pasien dan petugas dalam menimbang kurang dan lebih nya memilih balutan dengan metode konvensional dan modern dressing.

6

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.

6

Bogie, K.M. (2011). *Evidence-Based Practice in Wound Care: Toward Addressing Our Knowledge Gaps*. JRRD. Vol 48(3).7-10.

Carville, K. (2012). *Wound Care Manual. (6th ed)*. Western Australia : Silver Chain Foundation.

27

Dowsett, C. (2011). *Moisture in Wound Healing: Exudates Management*. Journal of wound Care. .8-12.

18

Gitarja .W.S.(2008). *Perawatan Luka Diabetes*. Bogor : Wocare Publishing.

Halim, A.S., Khoo, T.L., & Mat-Saat, A.Z. (2012). *Wound Bed Preparation from a Clinical Perspective*. Indian Journal of Plastic Surgery, Vol 45(2).193-202.

6

Nazarko, L. (2009). *Wound Healing and Moisture Balance: Selecting Dressing*. Nursing

& Residentia. Vol 11 (6).286-291.

Nather, A. (2013). *The diabetic foot*. Singapore : World Scientific.

Nurrahmah, E., Kristianto, H., & Gayatri, D. (2011). *Aspek Kenyamanan Pasien Luka Kronik Ditinjau dari Transforming Growth Factor β 1 dan Kadar Kortisol*. Makara, Kesehatan Vol 15 (2).73-80.

6

Poerwanto, P. D. (2013). *Dasar-dasar Perawatan Luka Modern dan Pemilihan Dressing untuk Berbagai Jenis Luka*. Jakarta Timur: Pancar Gradia.

Prompahakul, C., Nilmanat, K., & Kongsuwan, W. (2011). *Nurses caring behavior for dying patients in southern Thailand*. Nurse Media Journal of Nursing. Vol 1 (2).147-158.

6

Setiawan., Hattakhit, U., Boonyoung, N., & Engebretson, J.C. (2010). *Creating a caring Atmosphere in an intensive Stroke Care Unit: an action Research Approach*. The Malaysian Journal of Nursing. 2(2).

Slater, M. (2008). *Does Moist Wound Healing Influence the Rate of Infection*. British Journal of Nursing. Vol 17(20).4-15.

Solowiej, K., & Upton, D. (2012). *Painful Dressing Changes for Chronic Wounds: Assessment and Management*. British Journal of Nursing. Vol 21(20).20-25.

6

Tauro. (2007). *A Comparative Study of the Efficacy of Topical*

Negative Pressure Moist Dressings and Conventional Moist Dressings in Chronic Wounds. Indian Jurnal of Plastic Surgery, Vol 40 (2).133-140.

The Australian Wound Management Association. (2010). *Standards for wound management. (2nd ed).* Australia : The Australian Wound Management Association Inc.

6 Topaz, M. (2012). *Improved wound management by regulated negative pressureassisted wound therapy and regulated, oxygen-enriched negative pressure-assisted wound therapy through basic science research and clinical assesment. Indian Jurnal of Plastic Surgery, Vol 45.291-301.*

STUDI META ANALISIS PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES DENGAN MODERN DRESSING

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	6%
2	ojs.unud.ac.id Internet Source	5%
3	materi-x2.blogspot.com Internet Source	3%
4	yayuyaa.blogspot.com Internet Source	2%
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	1%
6	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
7	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
8	journal.unair.ac.id Internet Source	<1%

9	de.scribd.com Internet Source	< 1%
10	fioren.blogspot.com Internet Source	< 1%
11	www.kalbemed.com Internet Source	< 1%
12	mpsi.umm.ac.id Internet Source	< 1%
13	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	< 1%
14	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	< 1%
15	Submitted to Universitas Jember Student Paper	< 1%
16	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	< 1%
17	majour.maranatha.edu Internet Source	< 1%
18	injec.aipni-ainec.org Internet Source	< 1%
19	adoc.tips Internet Source	< 1%

20	ejournal.kopertis10.or.id Internet Source	<1%
21	docobook.com Internet Source	<1%
22	garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1%
23	fr.scribd.com Internet Source	<1%
24	opac.say.ac.id Internet Source	<1%
25	geliswaras.blogspot.com Internet Source	<1%
26	www.repository.utl.pt Internet Source	<1%
27	www.magonlinelibrary.com Internet Source	<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On