

**PENERAPAN SALEP METCOVASIN DAN HIDROPHOBYC DRESSING UNTUK
PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN ULKUS KAKI DIABETIC DI RUMAH
PERAWATAN ETN CENTRE MAKASSAR**

Listi Isa, Nur Wahyuni Munir, Nurwahidah, Rahmawati Ramli

Profesi Ners, Universitas Muslim Indonesia

Correspondensi author email: listiisa174@gmail.com

Abstract

Diabetic foot ulcers are a common complication of diabetes mellitus, often characterised by delayed healing due to neuropathy, vascular problems, and infection. Traditional wound care methods often result in slow healing, requiring innovative approaches to improve patient outcomes. This case study aims to evaluate the effectiveness of applying Metcovasin ointment and Hidrophobyc dressings in accelerating wound healing for patients with diabetic foot ulcers (DFU). This study involved a 66-year-old female patient (Mrs. R) with a diabetic foot ulcer on the second digit of her left foot, present for two months. The wound measured 4x3 cm, showed purulent exudate, and caused pain rated at 4/10. The patient had a 10-year history of diabetes mellitus. Interventions included routine wound care using aseptic techniques, application of Metcovasin ointment, and Hidrophobyc dressing, alongside infection monitoring. Non-pharmacological pain management, such as deep breathing relaxation and distraction, was also applied. After three days of intervention, the patient's wound showed signs of improvement, including reduced size, decreased exudate, and 100% granulation tissue formation and 100% temporary epithelialisation. Although acute pain was partially resolved, with the patient reporting reduced nonverbal pain expression and increased relaxation, the pain scale remained at 4/10. The findings indicate that the combined application of Metcovasin and Hidrophobyc dressings is effective in promoting wound healing and improving skin/tissue integrity in patients with diabetic foot ulcers. This approach is in line with evidence-based nursing practice, emphasising comprehensive wound care, patient education, and family support.

Keywords: *Diabetic Foot Ulcer, Metcovasin Ointment, Hidrophobyc Dressing*

Abstrak

Ulkus kaki diabetik adalah komplikasi umum diabetes mellitus, sering ditandai dengan penyembuhan yang tertunda karena neuropati, masalah vaskular, dan infeksi. Metode perawatan luka tradisional sering menghasilkan penyembuhan yang lambat, memerlukan pendekatan inovatif untuk meningkatkan hasil pasien. kasus ini bertujuan untuk efektivitas penerapan salep Metcovasin dan pembalut Hidrophobyc dalam mempercepat penyembuhan luka untuk pasien ulkus kaki diabetik (DFU). Penelitian ini melibatkan seorang pasien wanita berusia 66 tahun (Ny.R) dengan ulkus kaki diabetik pada digit kedua kaki kirinya, hadir selama dua bulan. Luka berukuran 4x3 cm, menunjukkan eksudat purulen, dan menyebabkan rasa sakit berperingkat 4/10. Pasien memiliki riwayat diabetes mellitus 10 tahun. Intervensi termasuk perawatan luka rutin dengan teknik aseptik, aplikasi salep Metcovasin, dan

pembalut *Hidrophobyc*, di samping pemantauan infeksi. Manajemen nyeri non-farmakologis, seperti relaksasi pernapasan dalam dan gangguan, juga diterapkan. Setelah tiga hari intervensi, luka pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan, termasuk ukuran berkurang, eksudat menurun, dan pembentukan jaringan granulasi 100% dan menunjukkan epitelisasi sementara 100%. Meskipun nyeri akut sebagian teratasi, dengan pasien melaporkan berkurangnya ekspresi nyeri nonverbal dan peningkatan relaksasi, skala nyeri tetap pada 4/10. Temuan menunjukkan bahwa aplikasi gabungan *Metcovasin* dan pembalut *Hidrophobyc* efektif dalam mempromosikan penyembuhan luka dan meningkatkan integritas kulit/jaringan pada pasien ulkus kaki diabetik. Pendekatan ini sejalan dengan praktik keperawatan berbasis bukti, menekankan perawatan luka yang komprehensif, pendidikan pasien, dan dukungan keluarga

Keywords: Ulkus Kaki Diabetic, Salep *Metcovasin*, *Hidrophobyc Dressing*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus masih menjadi salah satu penyakit kronis dengan angka kejadian yang tinggi di dunia. *International Diabetes Federation* (IDF, 2021) melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes mencapai 537 juta orang di seluruh dunia, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030. Komplikasi yang paling sering dialami pasien diabetes adalah ulkus kaki diabetik (*Diabetic Foot Ulcer/DFU*). Secara epidemiologis, sekitar 34% pasien diabetes berisiko mengalami ulkus kaki sepanjang hidupnya, dan 84% kasus amputasi ekstremitas bawah pada penderita diabetes berawal dari ulkus tersebut (Mutiudin, 2019).

Pada tahun 2025, menurut data yang diprediksi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita diabetes di seluruh dunia diperkirakan akan terus mengalami lonjakan signifikan. WHO memperkirakan jumlah penderita diabetes akan mencapai 700 juta orang pada tahun 2045, dengan angka prevalensi yang semakin meningkat, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

Pada tahun 2025, WHO memproyeksikan bahwa lebih dari half a billion people akan hidup dengan diabetes. Salah satu faktor utama yang mendasari lonjakan jumlah penderita diabetes adalah perubahan hidup yang semakin tidak sehat, termasuk pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, serta meningkatnya prevalensi obesitas yang menjadi faktor risiko utama bagi diabetes tipe 2.

Hasil Survey Kesehatan Indonesia, menunjukkan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2023 yaitu berjumlah 877.531 kasus dengan prevalensi tertinggi terdapat di daerah DKI Jakarta sebesar 3,1% dan terendah terdapat di daerah Papua Pegunungan sebanyak 0,2% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan kelompok usia, penderita diabetes melitus tertinggi ada pada rentang usia 65-74 tahun dan 55-64 tahun. Demikian itu, penderita DM di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (2,0%) daripada laki-laki (1,3%).

(Kemenkes, 2023). Angka kejadian DM di Sulawesi Selatan juga cukup tinggi, tahun 2023 terdapat jumlah penderita Diabetes Mellitus sebanyak 29.481 kasus (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Secara klinis, proses penyembuhan ulkus kaki diabetik terhambat oleh neuropati, gangguan vaskular, infeksi, serta kontrol glikemik yang buruk. Hal ini membuat luka sulit memasuki fase granulasi, sehingga menetap sebagai luka kronis (Riyanti et al., 2023). Oleh sebab itu, inovasi dalam metode perawatan luka sangat diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Salep Metcovasin dipilih karena mengandung bahan yang meningkatkan sirkulasi darah lokal, merangsang pembentukan jaringan baru, dan mempercepat penyembuhan luka fase proliferasi tanpa menimbulkan iritasi.

Hydrophobic dressing digunakan karena mampu menarik eksudat dan bakteri secara fisik, menjaga lingkungan luka tetap lembap namun tidak basah berlebihan, serta tidak menempel pada jaringan granulasi, sehingga mengurangi nyeri dan risiko kerusakan jaringan sehat saat penggantian balutan.

Kombinasi keduanya efektif mempercepat penyembuhan, menjaga kebersihan luka, dan mencegah komplikasi, sehingga lebih sesuai dibandingkan salep antibiotik, kasa biasa, atau balutan oklusif lain yang dapat menghambat proses penyembuhan atau menyebabkan maserasi.

Salah satu inovasi yang saat ini berkembang adalah metode modern *dressing* dengan konsep *moist wound healing*. Penelitian menunjukkan bahwa balutan luka modern mampu mempercepat proses autolisis jaringan nekrotik, menstimulasi granulasi, mengurangi nyeri, serta mempercepat penutupan luka (Hidayat et al., 2023). Di antara jenis *modern dressing* yang digunakan adalah *hydrophobic dressing*, yang bekerja dengan prinsip mengikat mikroorganisme pada permukaan balutan tanpa bantuan zat kimia, sehingga aman digunakan dalam jangka panjang. Beberapa studi membandingkan *hydrophobic dressing* dengan *dressing* lain seperti *hydrogel* atau *silver dressing*, dengan hasil yang bervariasi (Indrayati et al., 2019).

Selain pemilihan *dressing*, terapi topikal juga berperan penting dalam mempercepat penyembuhan luka. Salep Metcovasin, yang mengandung *chitosan* dan *zinc oxide*, terbukti dapat mempertahankan kelembaban luka, merangsang pembentukan jaringan granulasi baru, mengurangi bau, serta mencegah perdarahan saat penggantian balutan (Media Indonesia, 2023). Penelitian terbaru bahkan menunjukkan bahwa Metcovasin efektif mempercepat penutupan luka dan meningkatkan kualitas jaringan baru pada pasien ulkus diabetik (Susanto & Kusumastuti, 2024).

Dengan demikian, penelitian ini sangat penting dilakukan untuk menguji efektivitas penerapan salep Metcovasin dan *hydrophobic dressing* terhadap penyembuhan luka ulkus kaki diabetik di Rumah Perawatan ETN Centre.

METODE

Penelitian ini melibatkan seorang pasien wanita berusia 66 tahun (Ny.R) dengan ulkus kaki diabetik pada digit kedua kaki kirinya, hadir selama dua bulan. Luka berukuran 4x3 cm, menunjukkan eksudat purulen, dan menyebabkan rasa sakit berperingkat 4/10. Pasien memiliki riwayat diabetes mellitus 10 tahun. Intervensi termasuk perawatan luka rutin dengan teknik aseptik, aplikasi salep Metcovasin, dan pembalut Hidrophobyc, di samping pemantauan infeksi. Manajemen nyeri non-farmakologis, seperti relaksasi pernapasan dalam dan gangguan, juga diterapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Ny.R, seorang wanita berusia 66 tahun, datang ke klinik dengan keluhan luka pada kaki kiri bagian digit 2 yang sudah muncul sejak 2 bulan lalu. Awalnya di gigit semut, namun dalam waktu satu minggu bekas gigit tersebut membesar menjadi luka dan terasa nyeri, terutama pada malam hari dengan sensasi seperti tertusuk-tusuk. Nyeri tersebut bersifat hilang timbul dengan skala 4 dari 10. Pasien memiliki riwayat asam urat sejak 2 tahun lalu dan diabetes mellitus yang sudah diderita selama 10 tahun. Pada pemeriksaan, ditemukan luka berwarna merah pucat dan bengkak. Dan GPD 180mg/DL. Luka memiliki 3 goa dengan ukuran yang berbeda namun ketiga luka ini berhubungan. Ukuran goa 1 4x3cm, ukuran goa 2 3x3cm dan ukuran goa 3 3x3 dengan kulit di sekitar luka yang berwarna merah hingga putih pucat. Luka pada pasien Ny R sudah menembus tulang.

Pasien telah menjalani perawatan luka di rumah perawatan ETN CENTRE sejak Juni, 2025 dengan perawatan dilakukan 2x kali setiap minggu untuk membantu proses penyembuhan luka. Pada 08, 12, dan 26 Agustus 2025, dilakukan pengkajian terhadap luka kaki diabetik Ny. R menggunakan Bates-Jensen Wound Assessment Tool. Ukuran ketiga luka ini mengalami perubahan yang awalnya 3x4cm menjadi 3x3 cm, kemudian kedua ukuran 3x3cm menjadi 2x3cm pada tanggal 26 Agustus. Kedalaman luka dengan skor 5, menunjukkan luka yang menembus epidermis dan dermis hingga sampai ketulang. Tepi luka terlihat jelas dan menyatu dengan dasar luka, dengan skor 1. Luka memiliki terowongan atau goa, dengan skor 4 tidak Terdapat jaringan nekrotik, dengan skor 1. Eksudat yang keluar dari luka berwarna purulen dan banyak, dengan skor 5, yang mengindikasikan adanya cairan nanah. Warna kulit sekitar luka menunjukkan hiperpigmentasi, dengan skor 3, dan sedikit pembengkakan di tepi luka, yang diberi skor 1. Indurasi jaringan Indurasi jaringan sekitar luka tidak terdeteksi, dengan skor 1. Jaringan granulasi hadir pada luka dengan skor 2, sementara epitelisasi menunjukkan 85% luka sudah tertutup, dengan skor 2. Skor total untuk pengkajian luka ini adalah 25 pada ketiga tanggal pemeriksaan.

PEMBAHASAN

Diagnosa Keperawatan

Ny R, seorang wanita berusia 66 tahun, datang dengan keluhan luka kaki diabetic dibagian digit 2 yang telah berlangsung selama sekitar 2 bulan. Pasien awalnya digigit semut, namun dalam waktu seminggu bekas gigitan tersebut membesar dan luka se sehingga menyebabkan rasa nyeri yang semakin terasa, terutama pada malam hari. Nyeri tersebut digambarkan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 (dalam rentang 0-10). Pada pemeriksaan fisik, terdapat luka diabetic yang memiliki 3 goa. Terdapat kerusakan pada jaringan kulit/jaringan dengan warna merah putih pucat dan berdarah. Luka memiliki kedalaman yang menunjukkan hilangnya seluruh lapisan kulit, dan mencapai tulang. Luka juga dilapisi jaringan granulasi 100%, Eksudat yang keluar dari luka berjenis purulen, banyak, dan mencakup sekitar 35% dari balutan yang digunakan, mengindikasikan adanya infeksi bakteri. Di sekitar luka, kulit terlihat merah pucat, dengan sedikit edema dan tanpa indurasi yang signifikan. Pada pengkajian luka, juga terdeteksi adanya 3 goa kecil sekitar 3 cm Pasien tampak meringis, yang menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang signifikan.

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Ny.R difokuskan pada dua diagnosa utama, yaitu gangguan integritas kulit/jaringan dan nyeri akut. Untuk gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129), perawatan luka dilakukan secara menyeluruh dengan tujuan untuk meningkatkan penyembuhan luka dan mengurangi kerusakan jaringan. Setiap sesi perawatan luka dimulai dengan observasi karakteristik luka, diikuti dengan tindakan terapeutik yang meliputi pelepasan balutan secara perlahan, pencucian luka menggunakan cairan nontoksik, dan pengeringan luka dengan kompres. Debridement dilakukan untuk mengangkat jaringan nekrotik, diikuti dengan pengukuran luas luka untuk memantau perkembangan penyembuhan. Terapi ozone juga diberikan untuk mempercepat regenerasi jaringan, dan salep *Metcovasin* dan *hidrophobyc* diberikan untuk mendukung proses penyembuhan. Setelah itu, luka dibalut dengan jenis balutan yang sesuai dengan kondisi luka, dan pasien diberi edukasi mengenai tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai. Selain itu, untuk mengelola nyeri akut (D.0077), intervensi dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi intensitas nyeri yang dialami pasien. Tindakan observasi dilakukan dengan mengidentifikasi lokasi, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri, serta menggunakan skala nyeri untuk memantau perubahan tingkat nyeri. Pendekatan non-farmakologis diterapkan, seperti teknik relaksasi dengan napas dalam dan distraksi melalui menonton video kesukaan, untuk membantu pasien mengelola rasa sakitnya.

Kolaborasi dengan tim medis juga dilakukan untuk pemberian analgetik yang sesuai, jika diperlukan. Selain itu, pasien diberikan edukasi tentang strategi untuk meredakan nyeri, sehingga pasien dapat mengelola nyeri dengan lebih baik. Dengan serangkaian intervensi ini, diharapkan kondisi luka Ny. R dapat membaik, kemudian intervensi untuk Ketidak Stabilan Kadar Glukosa Darah bertujuan untuk menormalkan kadar glukosa darah pada pasien. Mengidentifikasi kadar glukosa darah, menganjurkan diet rendah gula, serta mengedukasikan untuk tidak mengonsumsi makanan manis.

Implementasi keperawatan

Selama tiga hari perawatan, gangguan integritas kulit/jaringan pada Ny. R terus dipantau dan dirawat dengan cermat. Pada hari pertama, luka Di kaki kiri bagian digit 2 pasien terlihat merah dan sedikit pucat, mengeluarkan eksudat purulen berwarna kekuningan. Pencucian luka menggunakan air mineral dan antiseptik PHMB 0,1% dilakukan secara hati-hati. Teknik irigasi diterapkan untuk membersihkan area yang lebih dalam. Debridement mekanikal dilakukan untuk mengangkat jaringan mati, dan ukuran luka diukur (panjang 4 cm, lebar 3 cm).

Pada hari kedua, perubahan kondisi luka mulai terlihat dengan kemerahan di sekitar luka yang berkurang, meskipun masih ada ulkus diabetic dengan eksudat kuning. Balutan luka dibuka perlahan dan luka dicuci kembali dengan cairan non-toksik.

Pada hari ketiga, luka menunjukkan tanda-tanda penyembuhan dengan area yang mulai mengering, meskipun masih ada ulkus diabetic dan eksudat purulen. Meskipun belum sepenuhnya sembuh, luka masih tampak progresif dengan perawatan yang terus dilakukan dengan teknik yang sama. Salep *Metcovasin* dan *hidrophobyc* dipertahankan untuk membantu proses penyembuhan. Edukasi mengenai tanda-tanda infeksi juga diberikan kepada pasien di setiap hari perawatan, untuk memastikan pasien memahami gejala yang harus diwaspadai

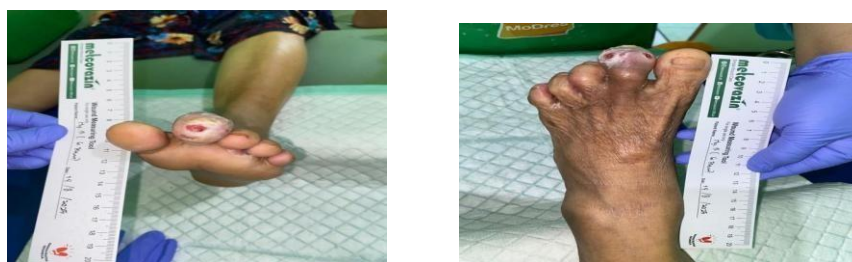
Nyeri Akut Selama tiga hari perawatan, pasien Ny. R mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan luka terbuka yang ada pada kaki kiri bagian digit dua. Pada hari pertama, pasien mengeluhkan rasa nyeri seperti tertusuk-tusuk di area luka, terutama saat malam hari dan saat perawatan luka dilakukan. Skala nyeri yang dilaporkan oleh pasien adalah 4 dari 10. Untuk meredakan nyeri, diberikan teknik non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam dan distraksi dengan menonton video kesukaan. untuk membantu mengurangi nyeri pada area luka. Pada hari kedua, meskipun rasa nyeri sedikit berkurang setelah perawatan, pasien masih merasa nyeri dengan skala yang tetap 4 dari 10.

Teknik relaksasi napas dalam dan distraksi melalui video tetap diterapkan untuk mengurangi rasa sakit. Pada hari ketiga, pasien melaporkan rasa nyaman setelah perawatan luka, tetapi nyeri pada luka masih terasa dengan skala yang sama.

Perawatan dengan salep yang sama dan teknik non-farmakologis dilanjutkan. Meskipun demikian, secara keseluruhan, nyeri akut mulai teratasi sebagian, meskipun belum sepenuhnya hilang. Evaluasi menunjukkan bahwa meskipun skala nyeri tetap, sikap protektif pasien menurun dan meringis semakin berkurang.

Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah selama tiga hari perawatan pada Ny.R di hari pertama setelah diidentifikasi Kadar Glukosa Darah di dapatkan 180 , dan setelah di anjurkan diet rendah gula di dapatkan Kadar Glukosa Darah menurun pada kunjungan kedua 170mg/L kemudian Ny tetap dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makan manis untuk mempercepat penurunan Kadar Glukosa Darah

(DOKUMENTASI KUNJUNGAN PERTAMA 08-AGUSTUS 2025)



Pasien pada foto menunjukkan ulkus kaki diabetik di dorsum pedis dextra dengan ukuran 4x3 cm, terdapat eksudat purulen, nyeri skala 4/10, serta riwayat Diabetes Melitus sejak 10 tahun. Dari hasil pengkajian di dapatkan GDP 180mmHg sehingga terdapat Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Menurut Kemenkes RI (2020), keberhasilan manajemen ulkus kaki diabetik sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dan dukungan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah, menjaga pola makan, dan mengontrol kadar gula darah.

Pada pengkajian berlangsung pasien mengatakan ini sudah kunjungan yang kelima. Luka didapatkan luka berwarna kemerahan kecoklatan dan memiliki 3 lubang yang saling berhubungan antara satu sama lain sehingga menunjukkan adanya pembentukan granulasi pada luka pasien. Terdapat eksudat purulen (kekuningan kehijauan) menandakan adanya infeksi lokal dibagian luka pasien. Tepi luka tidak rata, sebagian tampak menebal kemungkinan terjadi penumpukan jaringan mati di area luka pasien. Kulit sekitar luka tampak kering dan sedikit hiperpigmentasi; tidak tampak basah atau macerasi. di dapatkan nyeri skala 4 dari 10. Menurut Potter & Perry (2017), nyeri pada ulkus diabetik terjadi akibat adanya peradangan jaringan, kerusakan saraf, dan proses perawatan luka itu sendiri.

Kemudian setelah pengkajian luka, pasien dirawat menggunakan salep *Metcovasin* dan balutan *hydrophobic dressing*. dari hasil pengkajian luka pasien mengalami masalah gangguan integritas jaringan Gangguan integritas jaringan merupakan masalah utama pada pasien ulkus kaki diabetik. Menurut Smeltzer & Bare (2018), pasien diabetes rentan mengalami luka kronis akibat gangguan sirkulasi

perifer dan neuropati, sehingga penyembuhan luka berjalan lebih lambat. Hal ini sesuai dengan kondisi pasien di mana luka sulit sembuh meskipun sudah dilakukan perawatan rutin.

(DOKUMENTASI KUNJUNGAN KEDUA 11-AGUSTUS 2025)



Pada kunjungan kedua terlihat dari gambar ini terlihat adanya perkembangan penyembuhan luka pada kaki pasien setelah dilakukan perawatan dengan salep Metcovasin dan balutan hydrophobic dressing secara rutin. Pada kunjungan kedua ini karakteristik luka terlihat Luka masih berukuran cukup besar, namun tepi luka mulai tampak lebih rapi dibanding dokumentasi pertama. Area tengah luka tampak lebih bersih dan putih kekuningan, menunjukkan jaringan granulasi mulai lebih cepat. Eksudat purulen mulai berkurang, mengarah pada berkurangnya infeksi lokal. Tidak tampak jaringan nekrotik/hitam yang luas seperti awal. Kulit sekitar luka tampak lebih kering dan tidak mengalami kemerahan atau edema yang signifikan → menandakan penurunan inflamasi.

Luka memasuki fase proliferasi awal dimana jaringan granulasi mulai terbentuk. Penggunaan Metcovasin memberikan efek lembap dan mempercepat pertumbuhan jaringan baru. Hydrophobic dressing membantu menarik eksudat, mengurangi bakteri, dan menjaga kulit sekitar tidak macerasi (lembek karena cairan). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan Metcovasin (mengandung ekstrak *Centella asiatica*) dan balutan hydrophobic dressing efektif membantu proses penyembuhan luka, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan Metcovasin dapat mempercepat pertumbuhan jaringan granulasi pada ulkus diabetik.

(DOKUMENTASI KUNJUNGAN KETIGA 26-SEPTEMBER 2025)



Pada gambar kunjungan ketiga terlihat jelas bahwa perawatan dengan salep Metcovasin dan balutan hydrophobic dressing secara rutin mempercepat perkembangan penyembuhan luka pada kaki pasien setelah dilakukan perawatan. Pada kunjungan ketiga ini karakteristik luka terlihat ukuran luka semakin kecil dan lubang yang ada pada luka yang awalnya terhubung mengalami perubahan sehingga tidak lagi terhubung. dan tepi luka lebih rapi dibanding dokumentasi pertama dan kedua. Area tengah luka tampak lebih bersih kemerahan menunjukkan pertumbuhan jaringan granulasi sangat cepat dibanding kunjungan pertama dan kedua. Eksudat purulen mulai berkurang, mengarah pada berkurangnya infeksi lokal. Tidak tampak jaringan nekrotik/hitam. Kulit sekitar luka lebih kering dan tidak mengalami kemerahan atau edema yang menandakan penurunan inflamasi.

Dari hasil pengkajian dari hari pertama sampai hari ketiga menunjukan bahwa Penggunaan Metcovasin dan hidrophobic dressing ampuh dalam mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetic. Hal ini mendukung pembentukan jaringan granulasi dan epitelisasi yang lebih cepat (Shukla et al., 2021; Nugroho & Rahayu, 2020).

Kesimpulan

Perawatan luka ulkus kaki diabetik dengan kombinasi salep Metcovasin dan hydrophobic dressing terbukti efektif mempercepat penyembuhan. Luka menunjukkan perubahan signifikan mulai dari berkurangnya eksudat, terbentuknya jaringan granulasi, mengecilnya ukuran luka, hingga tepi luka menjadi lebih rapi. Nyeri akut masih ada namun dapat dikendalikan melalui terapi nonfarmakologis dan edukasi. Dukungan keluarga, kepatuhan pasien, dan pengendalian kadar glukosa darah turut mempercepat proses penyembuhan. Secara keseluruhan, terapi ini sesuai dengan prinsip perawatan luka modern (TIME) dan mampu meningkatkan integritas jaringan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong, D. G., & Lipsky, B. A. (2021). Advances in the treatment of diabetic foot infections. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 23(1), 54–60.
- Bangu, Siagian, H. J., Naim, R., & Nasus, E. (2021). Modern dressing wound care mempercepat proses penyembuhan ulkus kaki pada pasien diabetes: A systematic review. *Jurnal Surya Meduka (JSM)*.
- Boulton, A. J. M., et al. (2020). The global burden of diabetic foot disease. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 8(12), 957–959.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). No Title 濟無 No Title No Title No Title. 167–186.
- Dictara, A. A., Dian, I. A., & Musyabiq, S. (2021). Effectiveness of adequate nutrition in wound healing post laparotomy. *Majority*, 7(2), 249–256.

- Dissemond, J., et al. (2020). Antimicrobial stewardship in wound care: Hydrophobic dressings as an alternative. *Journal of Wound Care*, 29(Sup5a), S1–S26.
- European Wound Management Association (EWMA). (2020). Guideline: Management of diabetic foot ulcers.
- Ertugrul, B. M., Oncul, O., & Ture, M. (2022). Diabetic foot infections: Pathophysiology.
- Fatih, H. A., Iklima, N., & Gusyani, I. (2023). Perbandingan modern dressing hydrogel dan hydrophobic terhadap penyembuhan luka infeksi ulkus diabetik. *Jurnal Keperawatan*, 11(1).
- Hidayat, R., Widowati, R., & Oktaaviana, N. (2024). Efektivitas pemakaian hydrogel terhadap proses autolysis luka kaki diabetikum. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(4), 1457–1465.
- Hidayati, R., Sudiarto, & Astuti, D. (2025). Gambaran perawatan ulkus diabetikum grade II menggunakan metode moist wound healing (Metcovazine reguler). *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 2(1).
- Hikmawati, Jayatri, & Wijayanti, F. (2024). Perawatan luka dengan metode moist wound healing dan salep terhadap integritas kulit pada luka diabetes melitus tipe 2. *Kisi Berkelanjutan: Sains Medis dan Kesehatan*, 1(4).
- Khoirunisa, D., Hisni, D., & Widowati, R. (2020). Pengaruh modern dressing terhadap rerata skor penyembuhan luka ulkus diabetikum. *Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 78–80.
- Mutiudin, A. I. (2019). Efektivitas proses penyembuhan luka dengan modern wound dressing pada pasien ulkus diabetik: A systematic review. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 3(2), 12–21.
- Nugroho, B., & Rahayu, S. (2020). Efektivitas salep Metcovasin terhadap penyembuhan ulkus kaki diabetik. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 7(1), 23–30.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).
- Rasyid, A., Sudirman, H., & Anwar, L. (2022). Kombinasi hydrophobic dressing dan Metcovasin pada perawatan ulkus kaki diabetik. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 5(2), 67–75.
- Schultz, G. S., et al. (2017). Wound healing and TIME framework. *Wound Repair and Regeneration*, 25(1), 1–17.
- Shukla, A., Rasik, A. M., & Dhawan, B. N. (2021). Centella asiatica in wound healing of diabetic ulcers: A clinical study. *Phytomedicine*, 86, 153562.
- World Health Organization. (2022). Global report on diabetes.