

PENERAPAN *HIDROPHOBYC DRESSING* DAN SALEP EPITEL CREAM UNTUK PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN ABSES DI PRAKTIK MANDIRI GRIYA AFIAT KOTA MAKASSAR

Wina Eka Cahyani, Nur wahyuni Munir, Wa Ode Sri Asnanian, Nurwahidah

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

Correspondensi author email: Winaekaaa10@gmail.com

Abstract

An abscess is a skin infection caused by the accumulation of pus, often due to Staphylococcus aureus, and is more common in patients with diabetes mellitus due to immune and microcirculation disorders. Conventional treatment is often limited in controlling exudate and preventing infection, thus requiring modern dressing alternatives. This study employed a descriptive method with a case study approach on abscess wound patients at Griya Afiat Private Practice in Makassar City, applying modern Hydrophobic dressing and zinc epithelial cream to assess the effectiveness of treatment in accelerating healing. The case study was conducted on a 56-year-old female patient, Mrs. R, with a back abscess, through wound cleaning, application of Hydrophobic, and epithelial cream on the periwound. After two treatments, the wound area decreased from 1.4 cm² to 0.49 cm², exudate decreased from 25% to 15%, granulation tissue increased from 60% to 65%, and epithelialisation increased from 15% to 25%, indicating an active proliferation phase. The patient also reported increased comfort and no signs of infection were found. The application of hydrophobic dressing (Cutimed Sorbact) combined with Zinc Cream Epitel proved effective in accelerating the healing process of abscess wounds. The results of this case study are expected to serve as a reference in wound care nursing practice and additional literature for the development of nursing science in the field of wound care.

Keywords: Abscess, Hydrophobic dressing, Zinc Epithelial Cream, Wound care

Abstrak

Abses adalah infeksi kulit akibat akumulasi pus yang sering disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan lebih berisiko pada pasien diabetes mellitus karena gangguan imun dan mikrosirkulasi. Perawatan konvensional sering terbatas dalam mengontrol eksudat dan mencegah infeksi, sehingga dibutuhkan alternatif balutan modern. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien luka abses di Praktik Mandiri Griya Afiat Kota Makassar dengan penerapan modern dressing Hydrophobic dan epitel cream zinc untuk menilai efektivitas perawatan dalam mempercepat penyembuhan. Studi kasus dilakukan pada pasien Ny. R, Perempuan 56 tahun dengan abses punggung, melalui pembersihan luka, aplikasi *Hydrophobic*, dan epitel cream pada periwound. Setelah dua kali perawatan, luas luka menurun dari 1,4 cm² menjadi 0,49 cm², penurunan eksudat dari 25% menjadi 15%, peningkatan jaringan granulasi dari 60% menjadi 65%, dan peningkatan epitelisasi dari 15% menjadi 25% yang menandakan fase proliferasi aktif. Pasien juga melaporkan peningkatan kenyamanan dan tidak ditemukan tanda infeksi. Penerapan *hidrophobyc dressing* (Cutimed Sorbact) yang dipadukan dengan Zinc Cream Epitel terbukti efektif mempercepat proses penyembuhan luka abses. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam praktik keperawatan luka serta literatur tambahan untuk pengembangan ilmu keperawatan di bidang wound care.

Kata kunci: Abses, *Hidrophobyc dressing*, Zinc Cream Epitel, Perawatan luka.

PENDAHULUAN

Infeksi kulit merupakan permasalahan kesehatan yang prevalensinya cukup tinggi dan berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak memperoleh intervensi yang adekuat. Salah satu manifestasi infeksi kulit yang sering ditemukan adalah abses, yaitu akumulasi pus yang terbentuk sebagai mekanisme respons imun tubuh terhadap invasi bakteri. Abses dapat timbul pada berbagai regio tubuh, termasuk area punggung (Lestari, 2022).

Abses merupakan akumulasi pus yang terbentuk pada rongga tubuh akibat infeksi bakteri. Ketika bakteri menginvasi jaringan sehat, akan terjadi proses infeksi yang menimbulkan kematian sel serta kerusakan jaringan sehingga terbentuk rongga berisi sisa jaringan dan sel yang terinfeksi. Leukosit sebagai komponen utama sistem pertahanan tubuh bermigrasi ke area tersebut untuk melakukan fagositosis terhadap bakteri. Setelah proses ini, leukosit yang mengalami kematian berkontribusi dalam pembentukan pus yang kemudian mengisi rongga abses. Akumulasi pus menyebabkan jaringan sekitarnya mengalami tekanan. Selanjutnya, jaringan tubuh akan membentuk dinding kapsular di sekitar abses sebagai mekanisme protektif guna mencegah perluasan infeksi (Ultri, 2022).

Abses punggung merupakan manifestasi infeksi bakteri, terutama *Staphylococcus aureus*, yang mengenai jaringan subkutan. Kondisi ini lebih sering dijumpai pada individu dengan sistem imun terkompromi, termasuk pasien diabetes mellitus. Hiperglikemia pada penderita diabetes dapat menghambat fungsi leukosit, sehingga mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi menjadi kurang optimal. Selain itu, diabetes juga menimbulkan gangguan mikrosirkulasi yang berimplikasi pada penurunan aliran darah, suplai oksigen, serta distribusi nutrisi ke jaringan, sehingga proses penyembuhan luka berlangsung lebih lambat (Rian, 2023).

Menurut data International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas edisi 2025, diperkirakan terdapat 589 juta orang dewasa (usia 20–79 tahun) di seluruh dunia yang hidup dengan diabetes pada tahun 2024, dengan prevalensi global mencapai 11,1%. Jumlah ini diproyeksikan terus meningkat, bahkan dapat mencapai sekitar 853 juta orang pada tahun 2050, sehingga diabetes menjadi salah satu tantangan kesehatan global terbesar yang berimplikasi pada meningkatnya risiko komplikasi, termasuk gangguan penyembuhan luka (International Diabetes Federation, 2025). Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus menunjukkan tren yang terus meningkat. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun tercatat sebesar 2,2% (Kemenkes RI, 2023). Angka ini lebih tinggi dibandingkan hasil Riskesdas 2018 yang menunjukkan prevalensi 1,5%. Sementara itu, hasil survei kesehatan gratis yang dilakukan pemerintah pada tahun 2025 mendapati 5,9% peserta mengalami diabetes berdasarkan pemeriksaan gula darah, yang menandakan bahwa kasus diabetes terdiagnosis masih jauh lebih rendah

daripada jumlah sebenarnya di masyarakat (Kemenkes RI, 2025). Di Sulawesi Selatan, prevalensi kasus diabetes berdasarkan diagnosis dokter dilaporkan sekitar 1,6%, dan apabila termasuk diagnosis berdasarkan gejala atau pemeriksaan laboratorium angkanya meningkat hingga 3,4% (Hasanuddin et al., 2023). Penelitian lain juga menunjukkan jumlah kasus diabetes di wilayah Makassar mencapai lebih dari 27.000 orang, menjadikannya salah satu daerah dengan beban diabetes tertinggi di provinsi tersebut (Sari et al., 2022). Data ini menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia maupun di Sulawesi Selatan cukup signifikan, dan upaya deteksi dini serta pengelolaan berkelanjutan menjadi sangat penting.

Perawatan luka modern dengan *dressing Hidrophobic/Cutimed Sorbact* termasuk dalam kategori dressing antimikroba yang memiliki sifat hidrofobik kuat. Mekanismenya bekerja dengan mengikat bakteri pada permukaan serat hidrofobik secara irreversibel ketika bersentuhan dengan luka. Setelah terikat pada dressing, bakteri menjadi inaktif dan aktivitas metabolismenya melambat. Dengan cara ini, proses penyembuhan luka dapat berlangsung lebih efektif dan kondisi luka dapat berkembang lebih baik (Burhan 2024).

KAJIAN TEORI

Abses adalah kumpulan pus yang terlokalisasi di bawah dermis atau jaringan lebih dalam akibat infeksi bakteri, parasit, benda asing, atau iritasi non-infeksi, yang merupakan respons pertahanan tubuh untuk membatasi penyebaran patogen. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, meskipun mikroorganisme lain juga berperan, terutama ketika terjadi kerusakan barier kulit, peradangan, edema, obesitas, atau immunosupresi. Secara klinis, abses tampak sebagai nodul eritematosa yang nyeri, hangat, dan fluktuatif akibat akumulasi pus yang terbentuk dari leukosit, jaringan nekrotik, dan mikroorganisme. Patofisiologinya melibatkan migrasi leukosit, fagositosis, kematian sel, serta pembentukan kapsul untuk membatasi infeksi, namun faktor seperti toksin PVL dan aktivitas bakteri anaerob dapat mempertahankan proses inflamasi. Abses dapat bersifat septik (karena infeksi) atau steril (karena iritasi kimia), dengan gejala utama berupa nyeri, nyeri tekan, pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu lokal, dan penurunan fungsi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*descriptive case study*) pada pasien dengan luka abses di Praktik Mandiri Griya Afiat Kota Makassar. Proses dilakukan melalui tahapan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan. Intervensi yang diberikan adalah penerapan modern dressing Hydrophobic untuk mencegah infeksi, serta epitel cream zinc untuk mempercepat re-epitelisasi dan regenerasi jaringan. Metode ini digunakan untuk menilai efektivitas kombinasi perawatan modern dressing dalam mempercepat penyembuhan luka abses.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Seorang pasien dengan insial Ny.R, wanita 56 tahun, beragama islam, dan status menikah, berasal dari suku ma kassar, dengan pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA) dan pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien datang ke Klinik Griya Afiyat dengan keluhan adanya lesi kulit yang awalnya ditandai dengan rasa gatal, kemudian disertai kemerahan, dan berkembang menjadi benjolan nyeri berisi nanah. Lesi tersebut merupakan abses yang terletak pada punggung sebelah kiri dan telah muncul sejak dua bulan yang lalu. Pasien memiliki riwayat diabetes mellitus. Pada pemeriksaan, tampak abses berwarna kemerahan dengan beberapa bisul terbuka yang mengeluarkan darah dan nanah (eksudat). Pada tanggal 21 Juli 2025, pasien datang ke Praktik Mandiri Keperawatan Luka Griya Afiyat untuk mendapatkan perawatan luka. Saat dilakukan pengkajian, diketahui bahwa pasien telah menjalani perawatan luka sebanyak 7x dimana dalam seminggu bisa melakukan perawatan 2x yaitu di hari senin dan kamis.



(a)

(b)

(c)

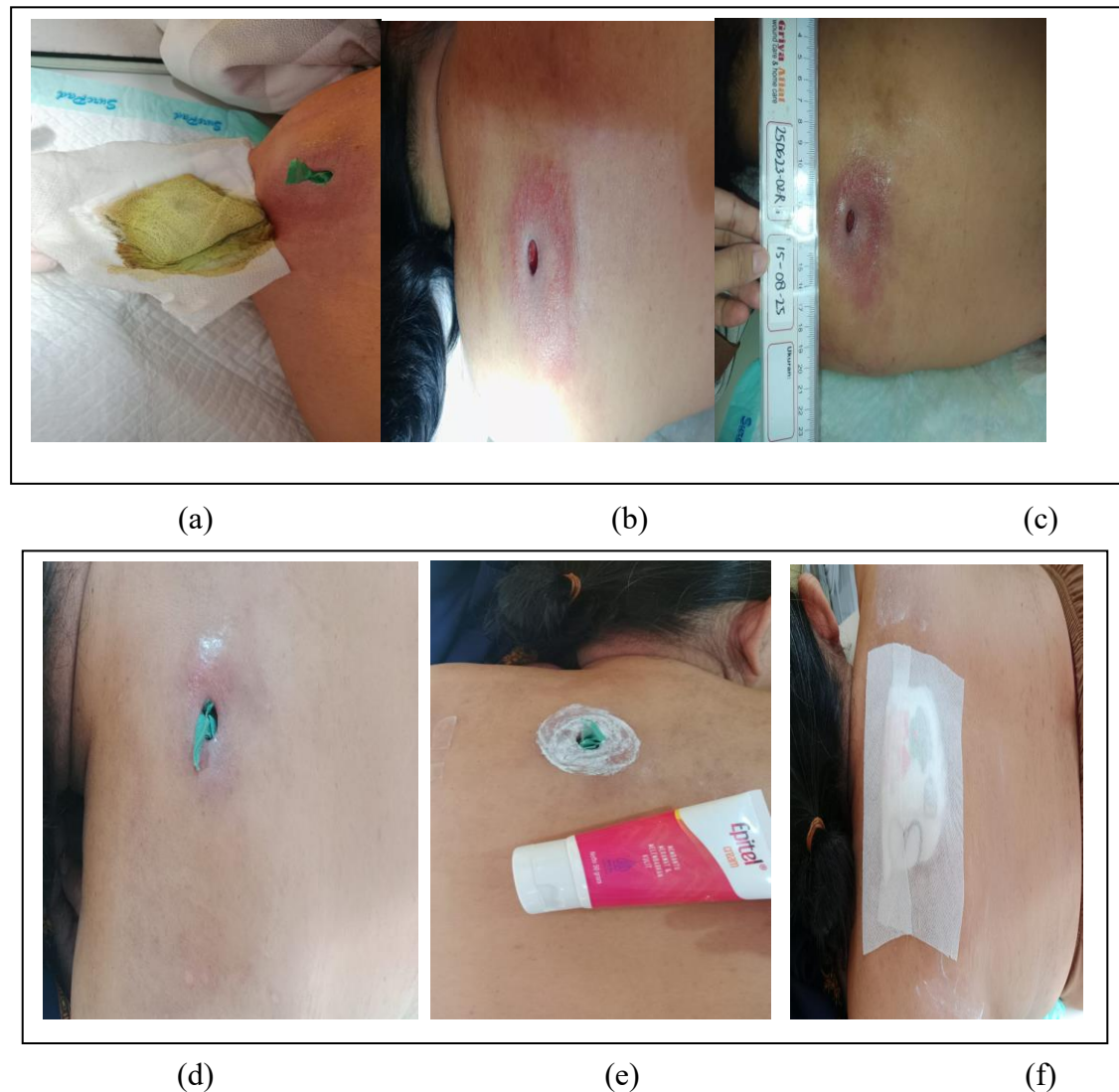


(d)

(e)

(f)

Gambar 1. Kondisi luka awal perawatan kunjungan ke-1 (11 Agustus 2025). (a) tampak adanya eksudat pada balutan luka pada pasien. (b) setelah balutan luka dibuka, tampak adanya slough dan eksudat perulen. (c) diketahui diameter luka $P \times L = (1,4 \times 1 = 1,4 \text{ cm})$ dan terdapat terowongan dengan kedalaman 4 cm. (d) luka diberikan primry dressing hydrophobic pada terowongan setelah dibersihkan. (e) diberikan salep epitel cream pada tepi luka untuk membantu melindungi dan mempercepat regenerasi kulit sekitar luka. (f) membalut luka dengan dengan kassa dan tape roll untuk menjaga balutan tetap pada posisinya agar tidak mudah lepas, sekaligus melindungi luka dari kontaminasi.



Gambar 2. Kondisi luka berdasarkan evaluasi hari pertama perawatan dan

setelahnya hari perawatan kunjungan-2 (15 Agustus 2025). (a) masih tampak adanya eksudat pada balutan luka pada pasien. (b) setelah balutan luka dibuka, tampak adanya slough dan eksudat perulen, namun sudah tidak sebanyak pada kunjungan hari pertama. (c) diketahui diameter luka sedikit mengecil dari sebelumnya dengan $P \times L = (0,7 \times 0,7 = 0,49 \text{ cm})$ dan terowongan dengan kedalaman masih 4 cm. (d) luka diberikan primry dressing hydrophobic pada terowongan setelah dibersihkan. (e) diberikan salep epitel cream pada tepi luka. (f) membalut luka dengan dengan kassa dan tape roll.

Tabel 1. Evaluasi perawatan luka

Kondisi Awal Luka	<u>Evaluasi perawatan</u>	
	Pertemuan Pertama (11 Agustus 2025)	Pertemuan Kedua (15 Agustus 2025)
Ukuran	1.4 x 1 = 1.4 cm	0.7 x 0.7 = 0.49 cm
Tepi luka	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka
Terowongan/Goa	Ya, Kedalaman 4 cm dari arah jarum jam 12 sampai arah jarum jam 9	Ya, Kedalaman 4 cm dari arah jarum jam 12 sampai arah jarum jam 9
Tipe jaringan nekrotik	jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas	jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas
Eksudat	sedikit: permukaan luka moist, eksudat membasahi.	sedikit: permukaan luka moist, eksudat membasahi.
Jenis Jaringan		
Nekrotik	5 %	10 %

Slough	5 %	5 %
Granulasi	60 %	65%
Epitel	15 %	25%

Berdasarkan **Tabel 1.** pengkajian luka pada tanggal 11 Agustus 2025 dan 15 Agustus 2025, terlihat adanya perubahan yang menunjukkan proses penyembuhan meskipun belum signifikan. Pada pengkajian pertama, ukuran luka tercatat $1,4 \times 1$ cm dengan luas $1,4 \text{ cm}^2$, kemudian pada pengkajian kedua mengalami sedikit perbaikan dengan ukuran $0,7 \times 0,7$ cm dan luas $0,49 \text{ cm}^2$. Kedalaman luka masih menunjukkan kehilangan seluruh lapisan kulit, namun telah tertutup jaringan granulasi. Tepi luka tampak terlihat jelas dan belum menyatu dengan dasar luka.

Adanya terowongan tetap teridentifikasi dengan kedalaman yang sama, sedangkan jaringan nekrotik berupa slough berwarna putih kekuningan masih tampak, tetapi mudah dilepas dengan jumlah sekitar 5% dari permukaan luka. Eksudat yang dihasilkan berjenis purulent, berwarna kecoklatan/kekuningan, encer atau kental, keruh dan dengan bau. Jumlah eksudat menunjukkan sedikit penurunan, dari sebelumnya membasahi sekitar 25% balutan menjadi 15% balutan. Kulit sekitar luka masih tampak merah terang bila disentuh, tidak ada pembengkakan atau edema dan tidak ada Indurasi di sekitar luka. Proses penyembuhan ditunjukkan oleh terbentuknya jaringan granulasi yang mengisi sekitar 65% permukaan luka, serta epitelisasi yang sudah mencapai 25%. Secara keseluruhan, meskipun ukuran luka mengecil dan jumlah eksudat berkurang, kondisi luka masih memerlukan perawatan lanjutan untuk mengoptimalkan proses granulasi dan epitelisasi.

Pada pertemuan pertama dan pertemuan kedua, dilakukan pengkajian terhadap luka abses pada punggung kiri pasien Ny. R menggunakan Bates-Jensen Wound Assessment Tool. Ukuran luka pada pertemuan pertama luka tercatat sebesar $1,4 \times 1$ cm (luas $1,4 \text{ cm}^2$), kemudian berkurang menjadi $0,7 \times 0,7$ cm (luas $0,49 \text{ cm}^2$), pada pertemuan kedua. Kedalaman luka tetap pada skor 3, menunjukkan luka yang menembus epidermis dan dermis, namun tidak sampai ke lapisan subkutan. Tepi luka terlihat jelas tidak menyatu dengan dasar luka, dengan skor 3. Luka memiliki terowongan atau goa $2-4$ cm seluas $>50\%$ pinggir luka, dengan skor 4. Terdapat tipe jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi

mudah dilepas, dengan jumlah jaringan nekrotik menutupi 25% permukaan luka, dengan skor masing-masing 3.

Eksudat yang keluar dari luka berwarna purulent atau cairan yang berisi nanah, dengan jumlah sedikit, yaitu membasahi kurang dari 25% dengan skor 3. Warna kulit sekitar luka menunjukkan merah terang dengan skor 2, dan tidak ada pembengkakan di tepi luka, yang diberi skor 1. dan tidak ada pembengkakan di tepi luka, yang diberi skor 1. Indurasi jaringan sekitar luka tidak terdeteksi, dengan skor 1. Jaringan granulasi hadir pada luka yaitu adanya terang, merah seperti daging: 60% luka terisi granulasi dengan skor 2, sementara epitelisasi menunjukkan 15% luka, dengan skor 5.

Skor total untuk pengkajian luka ini adalah 38 pada pertemuan pertama. Dan pada pertemuan kedua terjadi penurunan angka menjadi 36 dikarenakan pada pemeriksaan jumlah eksudatnya menurun sedikit: permukaan luka moist, eksudat membasahi 15% balutan dengan skor 3, jaringan granulasinya menjadi 65% dengan skor 3 dan pada epitelisasi yaitu 25% dengan skor 4. Pada pemeriksaan objektif, pada pertemuan pertama, tampak luka abses pada punggung dengan ukuran panjang 1,4x lebar 1 cm (luas 1,4 cm²). Terdapat kerusakan pada jaringan kulit dengan hilangnya seluruh lapisan, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi 60% dengan skor 2. Dan pada tepi luka terlihat jelas tidak menyatu dengan dasar luka, tebal. Tipe jaringan nekrotik luka pasien tampak kekuningan yang mudah dilepas dan epitel 15% dengan skor 5. Pada pertemuan kedua ukuran luka panjang 0,7x lebar 0,7 cm (luas 0,49 cm²). Terdapat kerusakan pada jaringan kulit dengan hilangnya seluruh lapisan, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, granulasi 65% dengan skor 2, epitel 25% dengan skor 4. Data ini mengidentifikasi gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi. Terdapat adanya infeksi bakteri yang dapat memperlambat proses regenerasi jaringan.

Berdasarkan hasil wawancara, pasien mengeluhkan adanya nyeri pada luka abses di punggung kanan. Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba terutama saat disentuh atau digerakkan, dengan karakteristik berdenyut, bersifat sering dan intens, serta menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada malam hari sehingga menyebabkan gangguan tidur dan rasa gelisah. Kondisi ini semakin sulit sembuh karena saat itu pasien tidak melakukan perawatan luka dengan baik. Hasil pengkajian menunjukkan adanya faktor

risiko infeksi yang ditandai dengan kerusakan integritas jaringan. Kondisi ini ditandai dengan adanya luka terbuka dengan terdapat cairan eksudat moderat yaitu 25% dari balutan yang digunakan pada pertemuan pertama dan pada pertemuan kedua masih ada cairan eksudat tetapi sudah menurun menjadi 15%. Secara klinis, temuan ini mengarah pada diagnosis keperawatan risiko infeksi. Upaya pencegahan perlu difokuskan pada pemeliharaan kebersihan luka, penerapan teknik aseptik saat perawatan, serta penguatan sistem pertahanan tubuh pasien agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Prioritas Diagnosa Keperawatan yang ditemukan adalah sebagai berikut:

Pada pertemuan pertama, di tetapkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 1 jam, diharapkan kerusakan integritas jaringan dapat meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan antara lain elastisitas meningkat, hidrasi meningkat, perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun. Rencana intervensi meliputi observasi dan perawatan luka secara menyeluruh. Observasi dilakukan dengan memantau karakteristik luka serta tanda-tanda infeksi. Secara terapeutik, perawatan dilakukan dengan melepas balutan dan plester secara perlahan, membersihkan luka dengan cairan pembersih nontoksik sesuai kebutuhan, melakukan debridemen, mengukur ukuran luka, mencuci luka menggunakan metcovazin soap, membilas kembali dengan cairan pembersih, mengeringkan luka menggunakan kassa steril, memberikan salep sesuai kebutuhan, serta memasang balutan sesuai dengan jenis luka. Selama tindakan perawatan luka, perawat mempertahankan teknik steril. Dari aspek edukasi, pasien diberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala infeksi agar mampu mengenali perubahan kondisi luka.

Selain itu, untuk mengelola Risiko Infeksi ditandai dengan Kerusakan Integritas Jaringan (D.0142). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 1 jam, diharapkan tingkat risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil berupa kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, kemerahan menurun, cairan berbau busuk menurun. Intervensi keperawatan difokuskan pada pencegahan infeksi. Observasi dilakukan dengan memantau tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik. Secara terapeutik, perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien maupun lingkungan pasien, serta mempertahankan teknik aseptik pada pasien yang berisiko tinggi. Edukasi

diberikan kepada pasien berupa penjelasan mengenai tanda dan gejala infeksi dan ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. Dengan serangkaian intervensi ini, diharapkan kondisi luka Ny. R dapat membaik, dengan penurunan kerusakan jaringan dan kulit, serta risiko infeksi tidak terjadi pada luka abses pasien. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129). Pada saat dilakukan kunjungan pertama, pasien mengatakan tidak merasakan nyeri pada lukanya. Luka tampak berlokasi pada punggung kiri dengan ukuran 1,4x1 cm (luas 1,4 cm²). Terdapat kerusakan pada jaringan kulit dengan hilangnya seluruh lapisan, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi 60% dengan skor 2. Dan pada tepi luka terlihat jelas tidak menyatu dengan dasar luka, tebal. Tipe jaringan nekrotik luka pasien tampak kekuningan yang mudah dilepas dan epitel 15% dengan skor 5.

Pada kunjungan kedua ukuran luka panjang 0,7x lebar 0,7 cm (luas 0,49 cm²). Terdapat kerusakan pada jaringan kulit dengan hilangnya seluruh lapisan, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, granulasi 65% dengan skor 2, epitel 25% dengan skor 4. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi melepaskan balutan secara perlahan, kemudian membersihkan luka menggunakan air mineral, sabun antiseptik dan disemprotkan antiseptik PHMB 0,1% dilakukan secara hati-hati. Teknik irigasi diterapkan untuk membersihkan area yang lebih dalam.

Debridement mekanikal dilakukan untuk mengangkat jaringan mati, ukuran luka diukur dengan mistar luka, dan diberikan Hidrophobyc untuk menyerap cairan luka dan menghentikan pendarahan minor/heamostais. Pemberian salep epitel cream pada tepi luka pasien, lalu diberikan kassa steril untuk menutup lukanya, setelah itu luka di balut dengan kasa steril dan di fiksasi menggunakan hypafix. Edukasi diberikan mengenai tanda dan gejala infeksi, dan pasien dapat memahami penjelasan dengan baik. Hasil evaluasi 11.00 wita menunjukkan bahwa kondisi luka tampak lebih bersih, jumlah eksudat berkurang, granulasi semakin jelas terlihat, dan pasien merasa lebih nyaman. Masalah keperawatan gangguan integritas kulit masih belum sepenuhnya teratasi, namun terdapat tanda perbaikan sehingga intervensi akan dilanjutkan sesuai rencana perawatan.

Kunjungan kedua, pasien mengatakan tidak ada nyeri dan terdapat eksudat yang sudah berkurang yaitu 15% dengan skor 3. Luka berukuran panjang 0,7x lebar 0,7 cm (luas 0,49 cm²). Terdapat kerusakan pada jaringan kulit dengan hilangnya seluruh lapisan,

kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, granulasi 65% dengan skor 2, epitel 25% dengan skor 4. Tindakan keperawatan meliputi monitoring karakteristik luka, tanda-tanda infeksi, dan kondisi balutan; pembersihan luka dengan air mineral dan sabun antiseptik PHMB 0,1%, kompres dengan antiseptik, bersihkan jaringan mati, memberikan Hidrophobyc, pemberian salep epitel cream pada tepi luka pasien, lalu diberikan kassa steril untuk menutup lukanya, setelah itu di fiksasi menggunakan hypafix.

Hasil evaluasi di jam 11.00 wita menunjukkan granulasi dan epitel semakin jelas, eksudat tidak ada, dan pasien merasa nyaman. Masalah gangguan integritas kulit masih harus dipantau, intervensi dilanjutkan untuk mendukung penyembuhan penuh dan mencegah infeksi. Terdapat adanya luka terbuka yaitu terjadi kerusakan pada jaringan kulit dengan hilangnya seluruh lapisan, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, granulasi 60% dengan skor 2, epitel 15% dengan skor 5, terdapat cairan eksudat moderat yaitu 25% dari balutan yang digunakan pada pertemuan pertama. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi memonitor tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien maupun lingkungannya, mempertahankan teknik aseptik selama tindakan perawatan, serta diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi dan mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Perawat selalu mencuci tangan sebelum, sesudah kontak dengan pasien dan selalu mempertahankan teknik aseptik pada pasien. Luka dibersihkan menggunakan sabun PHMB, kemudian di berikan hidrophobic untuk mengurangi cairan eksudat dan mencegah terjadi risiko infeksi kembali, lalu ditutup dengan kassa steril kemudian di fiksasi menggunakan plester. Pasien diberikan edukasi mengenai tanda-tanda infeksi juga diberikan kepada pasien di setiap hari perawatan, untuk memastikan pasien memahami gejala yang harus diwaspadai. Mengajarkan 6 langkah cuci tangan dilakukan. Pasien tampak kooperatif dan dapat memahami penjelasan yang diberikan. Hasil evaluasi 11.10 menunjukkan bahwa pasien masih berada pada kondisi risiko infeksi, ditandai dengan adanya cairan eksudat pada luka. Namun, pasien mampu menunjukkan pemahaman mengenai perawatan luka dan upaya pencegahan infeksi. Intervensi keperawatan akan dilanjutkan dengan fokus pada pemantauan tanda-tanda infeksi dan penerapan prinsip aseptik secara ketat.

Kunjungan kedua, terdapat cairan eksudat yang sudah berkurang yaitu 15%. Terdapat kerusakan pada jaringan kulit dengan hilangnya seluruh lapisan, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fasia, granulasi 65% dengan skor 2, epitel 25% dengan skor 4. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi memonitor tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien maupun lingkungannya, mempertahankan teknik aseptik selama tindakan perawatan, serta diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi.

Perawat selalu mencuci tangan sebelum, sesudah kontak dengan pasien dan selalu mempertahankan teknik aseptik pada pasien. Luka dibersihkan menggunakan sabun PHMB, kemudian di berikan Hidrophobic untuk mengurangi cairan eksudat dan mencegah terjadi risiko infeksi kembali, lalu ditutup dengan kassa steril lalu ditutup dengan kassa steril kemudian di fiksasi menggunakan plester. Pasien diberikan edukasi mengenai tanda-tanda infeksi juga diberikan kepada pasien di setiap hari perawatan, untuk memastikan pasien memahami gejala yang harus diwaspadai. Pasien tampak kooperatif dan dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Hasil evaluasi 11.10 menunjukkan bahwa pasien masih berada pada kondisi risiko infeksi, ditandai dengan adanya cairan eksudat pada luka. Meskipun demikian, secara keseluruhan menunjukkan belum tertasi sepenuhnya namun evaluasi menunjukkan cairan eksudat mulai berkurang dan bau pada hari kedua sudah tidak ada Intervensi keperawatan akan dilanjutkan dengan fokus pada pemantauan tanda-tanda infeksi dan penerapan prinsip aseptik secara ketat.

Pembahasan

Hasil perawatan luka pada Ny. R menunjukkan adanya perkembangan positif setelah dua hari intervensi. Terlihat dari mengecilnya ukuran luka. Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan telah dimulai, meski masih terdapat hambatan berupa eksudat purulen, granulasi yang belum optimal, dan epitelisasi yang terbatas. Evaluasi menggunakan skor total luka menunjukkan hasil tetap, sehingga perbaikan klinis bersifat parsial dan membutuhkan intervensi lanjutan yang lebih intensif.

Debridement mekanikal terbukti menjadi langkah penting dalam penatalaksanaan luka abses punggung karena mampu mengangkat jaringan nekrotik serta mengurangi beban infeksi (Aminah & Naziyah, 2023). Penelitian sebelumnya juga menegaskan bahwa metode ini merupakan standar dalam wound bed preparation, sekaligus meningkatkan efektivitas terapi luka lanjutan (Hidayat et al., 2023). Pada kasus ini, kombinasi debridement dengan irigasi menggunakan PHMB 0,1% mendukung kontrol infeksi dan

mempercepat regenerasi jaringan, sejalan dengan laporan (Rahmawati, 2023) yang menunjukkan efektivitas PHMB dalam menurunkan jumlah mikroba pada luka pasien berisiko tinggi.

Setelah dilakukan perawatan luka secara rutin dengan menggunakan *modern dressing hidrofobik Cutimed Sorbact*, didapatkan perubahan kondisi luka yang cukup signifikan. Luka menunjukkan adanya pertumbuhan jaringan granulasi yang semakin banyak, jumlah eksudat berkurang, serta lapisan biofilm mulai menipis. Perubahan ini menunjukkan bahwa penggunaan dressing hidrofobik cukup efektif dalam mendukung proses penyembuhan luka pada pasien dengan *diabetic foot ulcer*. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian ini yang melaporkan bahwa metode modern dressing Cutimed Sorbact dapat memperbaiki kondisi luka secara signifikan (Fisabilliah et al., 2022).

Selain itu, penggunaan Epitel Cream pada area periwound berperan penting dalam mencegah kerusakan jaringan akibat iritasi eksudat. Kandungan aktif seperti Zinc Oxide, Vitamin E, serta ekstrak tumbuhan memberikan efek antiinflamasi, antioksidan, dan proteksi kulit. Studi oleh Marwani (2024) menunjukkan bahwa Epitel Cream mampu mempercepat penyembuhan luka post-sectio caesarea, sementara Syaiful et al. (2022) melaporkan adanya perbaikan signifikan pada kasus luka bakar setelah penggunaan topikal zinc cream epitel. Hal ini memperkuat temuan bahwa aplikasi Epitel Cream dapat dijadikan terapi tambahan yang efektif dalam manajemen luka kompleks.

Dengan demikian, kombinasi intervensi berupa debridement mekanikal, irigasi PHMB, penggunaan hydrophobic, serta aplikasi Epitel Cream memberikan hasil yang menjanjikan dalam memperbaiki kondisi luka abses punggung Ny. R. Meskipun perbaikan ukuran luka sudah mulai terlihat, skor total luka belum menunjukkan perubahan berarti. Oleh karena itu, keberlanjutan terapi modern dressing dan evaluasi rutin tetap diperlukan untuk mengoptimalkan proses penyembuhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :Kondisi awal luka vena pada pasien di Praktik Mandiri Griya Afiat Kota Makassar menunjukkan adanya kerusakan jaringan dengan adanya luka terbuka, granulasi, epitelisasi, serta eksudat yang berpotensi memperlambat penyembuhan. Dari data yang sudah didapatkan saat pengkajian, maka munculah diagnosa keperawatan yaitu gangguan Integritas Jaringan b.d perubahan sirkulasi (D.0129) dan risiko Infeksi d.d Kerusakan Integritas Kulit (D.0142). Intervensi keperawatan yang diberikan mencakup perawatan luka dengan prinsip moist wound healing, pencegahan infeksi melalui teknik aseptik. Implementasi dilakukan perawatan luka dengan metode pencucian luka, primery dressing,

sekunder dressing dan trisier dressing. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan ukuran luka dari kunjungan pertama yaitu 1,4 cm x 1 cm (1,4 cm²) dengan skor pengkajian luka menggunakan Bates Jansen Wound Assestmen Tool yaitu 38 dan pada kunjungan kedua mengalami penurunan ukuran yaitu 0,7 cm x 0,7 cm (0,49 cm²) dengan skor pengkajian luka yaitu 36 adanya penurunan jumlah eksudat di hari pertama yaitu 25% dan hari kedua 15%, serta peningkatan kenyamanan pasien. Jaringan granulasi mengisi dari 60% ke 65% luka dan epitelisasi mencapai dari 15% ke 25% pada waktu pengkajian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S., & Naziyah, N. (2023). Perawatan luka dengan debridement mekanikal pada pasien dengan infeksi kulit. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 11(2), 55–62.
- Azizah, N., Rachmawati, I., & Pratiwi, R. (2019). Efektivitas metode debridement dalam perawatan luka kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 23–30.
- Chou, Y. C., Lin, C. H., & Wang, Y. H. (2023). Silver-containing dressings in wound management: A clinical review. *International Wound Journal*, 20(4), 1152–1161. <https://doi.org/10.1111/iwj.14087>
- Hasanuddin, R., Abdullah, M., & Kadir, A. (2023). Prevalensi diabetes melitus pada masyarakat Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis dokter dan pemeriksaan laboratorium. *Jurnal Endokrinologi Indonesia*, 11(2), 87–95.
- Hidayat, A., Rahman, F., & Yusuf, M. (2023). Efektivitas debridement mekanikal terhadap percepatan penyembuhan luka kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 45–53.
- International Diabetes Federation. (2025). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. <https://idf.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥15 tahun*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan survei kesehatan nasional tahun 2025*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, S. (2022). Abses sebagai manifestasi infeksi kulit: Tinjauan patofisiologi dan implikasi klinis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 45–52.
- Marwani, M. (2024). Efektivitas Epitel Cream terhadap penyembuhan luka post sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Kanjilo*, 12(1), 77–84.

- Rahmawati, R. (2023). Efektivitas irigasi PHMB terhadap penurunan kolonisasi bakteri pada luka kronis. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(2), 99–106.
- Rian, M. (2023). Hubungan diabetes mellitus dengan keterlambatan penyembuhan luka infeksi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 12(2), 101–108.
- Sari, F., Nur, A., & Baso, Y. (2022). Beban epidemiologi diabetes mellitus di Kota Makassar: Analisis data kasus rawat jalan dan rawat inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 233–240.
- Syaiful, S., Lestari, H., & Anwar, A. (2022). Topikal zinc cream epitel pada luka bakar derajat III: Laporan kasus. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 9(3), 210–217.
- Ultri, D. (2022). Mekanisme terbentuknya abses: Respons imun terhadap invasi bakteri. *Jurnal Mikrobiologi Klinik*, 9(2), 76–82.
- Fisabilliah Aqda putra mahardika, aries chandra anandita, ratna agustin, & nugroho ari wibowo. (2022). Perawatan luka modern dressing dengan hydropobhic (cutimed sorbact) pada diabetic foot ulcers di rumah sakit umum haji surabaya. *Proners*, 9, 1–8.
- Mixrova Sebayang, S., & Burhan, A. (2024). Comparison of Effectiveness of Hydropobic Cutimed Sorbact Versus Cadexomer Iodine 0.9% on Healing of Diabetic Foot Ulcer: A Randomized Control Trial. *Journal of Wound Research and Technology*, 1(1), 28–37. <https://doi.org/10.70196/jwrt.v1i1.5>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Wardani, A. W., Kurniawan, S. T., Sulisetyawati, S. D., & Priambodo, G. (2024). Iodine Leaf Gum Gel (*Jatropha multifida* Linn) to Accelerate the Healing Process of Grade II Burn Wounds in Mice (*Mus musculus* Linn). *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(2), 883–890. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i2.2781>.