

**TINGKAT PENYEMBUHAN LUKA DIABETIK DENGAN TEKNIK MODERN
DRESSING DI KLINIK RISKY WOUND CARE CENTER PALU**

**DIABETES WOUND HEALING LEVEL WITH MODERN DRESSING TECHNIQUE
IN CLINIC RIZKY WOUND CARE CENTER PALU**

¹Ahmad Muliadi, ²Firdaus J. Kunoli, ³Nurjanah

^{1,2,3}Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu

(Email: Ahmadmuliadi4@gmail.com)

(Email: Kunoli Firdaus@gmail.com)

(Email: andarwatolanrain@gmail.com)

Alamat Korespondensi:

Ahmad Muliadi

Ilmu Kesehatan Masyarakat

HP : +62852-4109-5204

Email : ahmadmuliadi4@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) atau penyakit kencing manis adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan oleh pankreas secara efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat penyembuhan luka diabetik dengan teknik *modern dressing* di Klinik Rizky Wound Care Centre (RWCC) Palu. Jenis penelitian adalah Survey Deskriptif dimana dalam penelitian ini penulis ingin melihat distribusi Penyembuhan luka diabetik di Klinik RWCC (Rizky Wound Care Center) Palu. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Accidental Sampling* pengambilan kasus pasien dengan luka diabetik yang kebutulan tersedia terhadap 30 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di klinik RWCC didapatkan 30 pasien yang mengalami luka diabetik, dan ketiga puluhnya mengalami penyembuhan luka lebih cepat. Penyembuhan luka diabetik dapat disimpulkan bahwa perawatan luka diabetik dengan menggunakan teknik *modern dressing* lebih cepat proses terjadi penyembuhan luka, dengan cepat telah terjadi granulasi pada luka diabetik. Penelitian ini menyarankan agar instansi diharapkan menyediakan literatur-literatur yang lebih memadai untuk keperluan penelitian sehingga dengan literatur yang memadai maka kualitas penelitian akan lebih ditingkatkan khususnya *modern dressing*.

Kata Kunci : *Modern dressing, penyembuhan luka, diabetes melitus*

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a kind of disease which occurs because pancreas produces less insulin or body system could not use insulin effectively. This research to know the diabetes wound healing level with modern dressing technique in RWCC clinic (Rizky Wound Care Center) Palu. This is a descriptive survey research which the researcher wanted to observe the distribution of diabetes wound healing in RWCC Clinic. The sample was taken with accidental sampling technique. The total number of sample with diabetic cases is 30 patients. The result of this research shows that of 30 patients in RWCC Clinic, all of them were healed faster. It is concluded that wound care with modern dressing technique heal wound faster and granulation. This research suggests the institution to provide adequate references for research needs that research quality can be improved especially modern dressing

Keywords : *Modern dressing, wound healing, diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) atau penyakit kencing manis adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan oleh pankreas secara efektif. (Maryunani, 2013).

Jumlah penderita DM semakin meningkat di seluruh dunia. Data studi global menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Menurut *The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*, diperkirakan 16 juta orang Amerika Serikat diketahui menderita diabetes, dan jutaan diantaranya beresiko untuk menderita diabetes. (Nuraini dan Supriatna, 2017)

Penderita DM di Indonesia juga mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu sekitar 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan akan mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan ke-4 terbesardalam jumlah penderita DM di dunia. (Adrian, Fathonah dkk., 2017)

Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013, terdapat sekitar 5,6 juta penduduk Indonesia yang mengidap diabetes. Pada tahun 2014, jumlah penderita diabetes meningkat tajam menjadi 12 juta orang, jika dilihat per provinsi prevalensi DM tertinggi di Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1%), Riau (10,4%), NAD (8,5%) sedangkan prevalensi DM terendah terdapat di provinsi Papua (1,7%). Jumlah penderita diabetes mulitus di Sulawesi Tengah terbilang masih tinggi, Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, jumlah meningkat pada tahun 2015, dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2014 mencapai 16.330 penderita, meningkat menjadi 16.456 penderita ditahun 2015. (Sudartin, 2015).

Untuk Penderita diabetes di Sulawesi Tengah tersebar di beberapa kabupaten / kota yaitu : Kota Palu 3.122 kasus, Kabupaten Donggala 571 kasus, Poso 506 kasus, Parigi Mautong 65 kasus, Toli-Toli 415 kasus, Buol 330 kasus, Tojo Una-una 3.587 kasus, Banggai 1.089 kasus, Banggai Kepulauan 269 kasus, Morowali 237 kasus, Sigi 382 kasus, Morowali Utara 248 kasus dan Banggai laut 202 kasus (Surdatin, 2015)

Berdasarkan data di klinik *Rizky Wound Care Centre* (RWCC) Palu, angka kunjungan pasien dengan Diabetes Mellitus terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari 2 tahun terakhir, tahun 2015 tercatat 428 pasien, tahun 2016 tercatat 826 pasien, dan tahun 2017 dalam 6 bulan terakhir tercatat 278 pasien. Datang dengan 80 % diantaranya mengalami luka, (Ulkus diabetik merupakan kunjungan terbanyak, lainnya trauma amputasi, luka *Post op*, Combutsio, Herpes dan luka Kecelakaan lalulintas), serta 20% datang untuk melakukan Cek

(Gula darah, Kolesterol dan Asam urat), Senam kaki diabetes, dan Spa kaki diabetik. Selain peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus di Kota Palu, peningkatan kunjungan di Rumah Perawatan Luka *Rizky Wound Care Centre* (RWCC) Palu di duga juga terjadi akibat meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap praktek mandiri perawat tersebut (RWCC Palu, 2017).

Diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi kronik, salah satunya adalah ulkus *diabetikum*. Dari keseluruhan penderita diabetes, 15% menderita ulkus di kaki, dan 12-14% dari yang menderita ulkus di kaki memerlukan amputasi, ulkus *diabetikum* merupakan kelainan tungkai bawah pada diabetes karena gangguan pembuluh darah vena atau arteri, gangguan persarafan/*neuropati* serta adanya kondisi infeksi. Ulkus *diabetikum* bisa menyebabkan dan berpeluang untuk menjalani amputasi yang besar, maka pasien dengan ulkus *diabetikum* dengan infeksi kaki harus segera memerlukan perawatan luka yang intensif (Rusnoto dan Winarto, 2017).

Perkembangan *modern wound care* yang berkembang sangat pesat di dunia kesehatan. Metode *wound care* yang berkembang saat ini adalah *wound care* dengan menggunakan prinsip *moisture balance*, mempertahankan luka dalam kondisi lembab. Berdasarkan penelitian lebih efektif untuk proses penyembuhan bila dibandingkan dengan cara yang konvensional. *Wound care* dengan menggunakan *moisture balance* dikenal sebagai metode *modern dressing* yang memakai alat ganti balutan yang lebih *modern* dan *topical therapy* yang mempunyai karakteristik dan keunggulan masing-masing sesuai dengan kondisi luka pasien ulkus *diabetikum* (Maryunani, 2013).

Hasil penelitian dari (Tiara, Sukawana, dkk., 2013) menyatakan bahwa dengan menggunakan teknik *modern dressing* lebih efektif dalam penyembuhan luka *diabetik* dan lebih cepat dari perawatan konvensional yang memerlukan waktu yang relatif cukup lama.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat penyembuhan luka diabetik dengan teknik *modern dressing* di Klinik *Rizky Wound Care Centre* (RWCC) Palu.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah Survey Deskriptif dimana dalam penelitian ini penulis ingin melihat distribusi Penyembuhan luka diabetik di Klinik RWCC (*Risky Wound Care Center*) Palu. Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik RWCC (*Risky Wound Care Center*) di jalan Kamboja Irg. 1 no. 14 Kelurahan Balaroa Kecamatan Palu Barat. Waktu penelitian ini di mulai pada bulan 4 desember 2017 s/d 04 april 2018 . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami ulkus diabetik yang

dirawat di Klinik Rizky *Wound Care Center* (RWCC) Palu. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 Sampel menggunakan tehnik *Accidental Sampling*.

HASIL

Karakteristik Responden

1. Karakteristik umur, menunjukkan bahwa dari total 30 responden, umur responden terbanyak 50-59 tahun yaitu 14 responden (46,7%), sedangkan umur 40-49 tahun dan umur 60-69 tahun sebanyak 8 responden (26,7%).
2. Karakteristik Jenis kelamin, menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak perempuan sebanyak 18 responden (60%), sedangkan laki-laki sebanyak 12 responden (40%).
3. Karakteristik pendidikan, menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 15 responden (50,0%) sedangkan SD sebanyak 8 responden (26,7%), S-1 sebanyak 4 responden (13,3%), SMP sebanyak 3 responden (10,0%).
4. Karakteristik pekerjaan, menunjukkan bahwa pekerjaan responden terbanyak yaitu URT sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan wiraswasta sebanyak 12 responden (40,0%), PNS sebanyak 4 responden (13,3%).

Observasi luka diabetik

1. Ukuran luka, menunjukkan bahwa ukuran luka responden sebelum observasi terbanyak yaitu ukuran luka PxL 36-79 cm sebanyak 24 responden (80%), ukuran luka PxL 16-35 cm sebanyak 6 responden (20%). Sedangkan ukuran luka responden sesudah observasi terbanyak yaitu ukuran luka PxL 16-35 cm sebanyak 25 responden (83,3%), ukuran luka PxL 5-15 cm sebanyak 5 responden (16,7%).
2. Kedalaman luka, menunjukkan bahwa kedalaman luka responden sebelum observasi terbanyak yaitu kedalaman luka stage 4 sebanyak 21 responden (70%), necrosis wound sebanyak 9 responden (30%). Sedangkan kedalaman luka responden sesudah observasi terbanyak yaitu kedalaman luka stage 2 sebanyak 30 responden (100%).
3. Tepi luka menunjukkan bahwa tepi luka responden sebelum observasi terbanyak yaitu tepi luka tidak menyatu dengan dasar luka, tebal sebanyak 22 responden (73,3%), tepi luka jelas, fibrotic, parut tebal / hyperkeratonic sebanyak 8 responden (26,7%). Sedangkan tepi luka responden sesudah observasi terbanyak yaitu tepi luka menyatu dengan dasar luka sebanyak 30 responden (100%).

4. Goa menunjukkan bahwa goa responden sebelum observasi terbanyak yaitu goa 2 - 4 cm > 50% pinggir luka sebanyak 14 responden (46,7%), goa > 4cm di area manapun sebanyak 13 responden (43,3%), goa 2 - 4 cm < 50% pinggir luka sebanyak 3 responden (10%). Sedangkan goa responden sesudah observasi terbanyak yaitu goa 2 - 4 cm < 50% pinggir luka sebanyak 14 responden (46,7%), goa < 2cm di area manapun sebanyak 13 responden (43,3%), goa tidak ada sebanyak 3 responden (10%).
5. Tipe eksudate, menunjukkan bahwa tipe eksudate responden sebelum observasi terbanyak yaitu tipe eksudate serosanguineous / bening kekuningan sebanyak 12 responden (40%), tipe eksudate serouse / bening sebanyak 9 responden (30%), tipe eksudate purulent / kental sebanyak 8 responden (26,7%), tipe eksudate bloody / eksudate ada pendarahan sebanyak 1 responden (3,3%). Sedangkan tipe eksudate responden sesudah observasi terbanyak yaitu tipe eksudate tidak ada sebanyak 17 responden (56,7%), dan tipe *eksudate bloody* / eksudate ada pendarahan sebanyak 13 responden (43,3%).
6. Jumlah eksudate, menunjukkan bahwa jumlah eksudate responden sebelum observasi terbanyak jumlah eksudate banyak yaitu 19 responden (63,3%), jumlah eksudate sedang sebanyak 11 responden (36,7%). Sedangkan jumlah eksudate responden sesudah observasi terbanyak yaitu jumlah eksudate kering sebanyak 17 responden (56,7%), dan jumlah eksudate moist sebanyak 13 responden (43,3%).
7. Warna kulit sekitar luka, menunjukkan bahwa warna kulit sekitar luka responden sebelum observasi terbanyak yaitu warna kulit sekitar luka merah gelap / abu- abu sebanyak 22 responden (73,3%), warna kulit sekitar luka hitam / hyperpigmentasi sebanyak 8 responden (26,7%). Sedangkan warna kulit sekitar luka responden sesudah observasi terbanyak yaitu warna kulit sekitar luka pink atau normal sebanyak 18 responden (60%), dan warna kulit sekitar luka merah terang jika ditekan sebanyak 12 responden (40%).
8. Jaringan edema, menunjukkan bahwa jaringan edema responden sebelum observasi terbanyak yaitu jaringan edema krepitasi atau pitting edema > 4 cm sebanyak 23 responden (76,7%), jaringan edema pitting edema < 4 cm di sekitar luka sebanyak 7 responden (23,3%). Sedangkan jaringan edema responden sesudah observasi terbanyak yaitu jaringan edema no edema sebanyak 18 responden (60%), dan jaringan edema non pitting edema < 4 cm di sekitar luka sebanyak 12 responden (40%).
9. Jaringan granulasi, menunjukkan bahwa jaringan granulasi responden sebelum observasi terbanyak yaitu tidak ada jaringan granulasi sebanyak 20 responden (66,7%), jaringan granulasi 25% sebanyak 10 responden (33,3%). Sedangkan, jaringan granulasi responden

sesudah observasi terbanyak yaitu terang 100% jaringan granulasi sebanyak 30 responden (100%).

10. Penyembuhan luka diabetik. menunjukkan bahwa penyembuhan luka responden terbanyak yaitu cepat sebanyak 30 responden (100%), sedangkan lambat sebanyak 0 responden (0%).

PEMBAHASAN

Hasil observasi di klinik RWCC dari 30 pasien yang mengalami luka DM, dan ke tiga puluhnya mengalami penyembuhan luka lebih cepat pada pasien luka DM yang di rawat terjadi bervariasi proses granulasi mulai dari hari ke 3, hari ke 4 dan hari ke 5 selama perawatan. Perbandingan dengan perawatan konvensional pada gambaran umum perawatan ulkus diabetikum pada pasien rawat inap Rumah Sakit Imanuel Bandung hasil penelitian didapat 30,77% perbaikan selama 2 minggu. (Handayani, L. 2016).

Asumsi peneliti penyembuhan luka DM terjadi dengan cepat karena menggunakan teknik *modern dressing* dimana setiap perawatan yang dilakukan oleh perawat luka merupakan teknik yang telah teruji dengan penelitian yang telah diteliti oleh para ahli mengatakan, manajemen perawatan luka merupakan salah satu penyebab perawatan luka DM ini lebih cepat penyembuhannya (Sary, W. 2012).

Hasil observasi, perawat memulai perawatan luka dengan mencuci luka menggunakan ekstrak daun jambu biji yang telah dimasak untuk mengontrol bau luka DM, dan mencuci dengan sabun khusus yang digunakan untuk mencuci luka dengan PH rendah, mulai mencuci luka dengan cara mencuci dari area sekitar luka baru kemudian mencuci ke dalam luka dalam pencucian luka perawat sangat hati-hati dengan jaringan granulasi karena menjaga jaringan yang telah tumbuh, memijat daerah sekitar luka untuk mengeluarkan eksudat yang ada pada undermining, mengeringkan luka dengan kasa, kemudian luka DM di bungkus dengan kertas khusus luka lalu di *ozon* dan diberikan sinar *Infrared* dan di biarkan selama 15 menit untuk mempercepat jaringan granulasi muncul.

Asumsi peneliti mengatakan pencucian luka yang baik tidak boleh menggosok luka, tetapi dilakukan dengan irigasi lembut dengan tekanan tidak terlalu kuat untuk membersihkan sisa-sisa jaringan nekrotik luka dari area luka. Teori pencucian luka dengan teknik yang berbeda dengan perawatan luka konvensional merupakan teknik yang sangat baik dalam perawatan luka karena dapat membuat pasien lebih nyaman karena dilakukan dengan perlahan dan tidak menyebabkan nyeri. Pencucian luka yang baik tidak boleh menggosok luka (Maryunani, 2013). Sejalan dengan hasil penelitian *wocare centre* Makasar oleh Ns

Alimudin S.Kep, WOC (ET)N ekstrat rebusan daun jambu biji memiliki khasiat yang telah diteliti seperti kandungan pengontrol bau pada luka DM dan tidak sensitif oleh luka, rebusan jambu biji dapat menghemat biaya perawatan dan memanfaatkan tanaman di sekitar.

Hasil observasi ke dua, perawat mengangkat jaringan (*debridemen*) setelah 15 menit luka DM dilakukan *debridemen* mengangkat jaringan yang mati dengan menggunakan kasa dan pingset bagi yang telah mengikuti pelatihan CWCC boleh menggunakan gunting atau bisturi untuk melakukan pengangkatan jaringan mati atau menipiskan harus pada sekitar luka DM yang menebal, berhati-hati dalam merawat luka DM yang telah ada jaringan granulasinya karena dapat merusak jaringan yang telah ada pada luka karena itu untuk jaringan yang telah terjadi granulasi dan epitelisasi maka tidak dilakukan pembersihan yang kasar pada luka tersebut.

Asumsi peneliti, mengangkat jaringan mati merupakan tindakan dalam perawatan luka karena jaringan mati yang ada pada luka merupakan tempat bersarangnya bakteri. Sejalan dengan Teori (Barr JE, 2011), mengatakan sifat dari bakteri adalah merusak atau memakan jaringan yang hidup sehingga mengangkat jaringan mati adalah cara terbaik dalam menjaga luka dari infeksi, jaringan nekrotik dalam luka dapat mencegah penyembuhan luka dengan memberikan nutrisi pada bakteri serta menghambat fase inflamasi penyembuhan oleh karena itu jaringan nekrotik tersebut harus diangkat. mengangkat jaringan nekrotik dan benda asing dengan debridement menurunkan infeksi pada luka terutama pada luka yang mengalami perburukan seperti luka DM yang kronik (Maryunani, 2013).

Hasil observasi ke tiga, perawat memilih balutan, jenis luka DM yang berbeda memiliki balutan yang berbeda pula dalam perawatan *modern dressing* di kenal dengan balutan primer (kasa basah atau jel, topical therapy) dan balutan sekunder (balutan kering) sehingga dalam menetapkan balutan luka DM perlu melihat kondisi dan keadaan luka, luka yang banyak eksudate misalnya maka balutan yang tepat untuk jenis luka seperti ini adalah memilih balutan yang mampu menyerap eksudat namun luka tetap dipertahankan dalam keadaan lembab yaitu 36-37 °C. Asumsi penelitian dengan balutan yang disesuaikan dengan kondisi luka maka ini lebih optimal dalam penyembuhan luka dan lebih nyaman untuk pasien karena disesuaikan dengan kondisi luka dan keadaan pasien.

Teori yang mendukung, luka DM yang telah terjadi granulasi dan epitelisasi maka jenis balutan yang dipakai berbeda saat luka masih dalam keadaan awal, balutan yang digunakan yang tepat pada jaringan granulasi dan epitelisasi adalah memilih topikal yang mendukung percepatan granulasi dan epitelisasi pada luka DM, namun apabila luka DM dengan hypergranulasi maka balutan yang digunakan pun sangat berbeda karena balutan

yang di gunakan adalah yang mampu menekan hypergranulasi pada luka dan yang terpenting dalam memilih balutan pasien merasa nyaman, tidak membuat iritasi, dan tampilan balutan yang indah karena dalam melakukan *dressing* di butuhkan skil agar balutan yang di gunakan nyaman untuk pasien (Maryunani, 2013).

Hasil penelitian dari Benedetto 2014 mengatakan bahwa dengan balutan yang lembab maka luka lebih cepat penyembuhannya dan lebih meminimalkan infeksi dari bakteri di bandingkan dengan merawat luka dengan keadaan yang kering karena dengan kondisi luka yang lembab mengoptimalkan kerja dari neutrofil, makrofag, fibroblast dalam penyembuhan luka dengan kondisi lembab dapat meminimalkan rasa sakit (mengurangi rasa sakit pada ujung saraf karena kondisi luka dalam keadaan lembab, meminimalkan infeksi, mengurangi resiko adanya luka baru pada saat penggantian balutan.

Penyembuhan luka DM yang cepat ini dapat di tunjukan oleh hasil observasi dari awal pasien melakukan perawatan luka awal Ny. S pada saat di lakukan perawatan luka tanggal 13 Desember ukuran luka 16 cm, pada perawatan luka ke 2 tanggal 16 Desember setelah 3 hari luka di balut ukuran luka menjadi 14 cm disini ukuran luka menegecil 2 cm, dan pada perawatan ke 3 tanggal 19 Desember luka mengecil hingga 4 cm menjadi 12 cm ini sangat cepat dan penyembuhan luka dengan adanya granulasi muncul pada perawatan ke 2, demikian dengan lebar luka dan kedalaman luka, tanda infeksi yang ada pada luka pada perawatan ke 2 tidak ada lagi infeksi atau tandak infeksi, dasar luka mulai tumbuh jaringan granulasi pada Ny. S pada perawatan ke 2 setelah 3 hari balutan, epitelisasi muncul pada ke 3 kali perawatan dan luka DM mengecil dari 16 cm hinnga 14 cm Ny. S mengatakan telah mengalami perlukaan sekitar 3 bulan lebih dan telah bolak balik Rumah Sakit untuk berobat luka DM yang di alami namun tidak ada perubahan dan ketika Ny. S mendapatkan informasi tentang perawatan luka dari saudaranya maka Ny. S mendatangi Perawatan luka tersebut untuk melakukan perawatan luka dan Alhamdulillah Ny. S mengalami penyembuhan luka sangat cepat dan tidak mengalami amputasi seperti yang di anjurkan oleh dokter di Rumah Sakit Ny. S berobat.

Teori dan hasil penelitian yang mendukung Falanga, V (2017) yang menyatakan proses *proliferasi* berlangsung pada hari ke 2-24 hari apabila di gunakan teknik *modern dressing* pada penyembuhan luka perawat luka sangat memperhatikan manajemen perawatan luka yang di kenal dengan *tissue management, inflammation and infection control, moisture balance, and epithelial edge* (TIME) ini merupakan hasil penelitian bahwa dengan TIME maka penyembuhan luka cepat dan pasien dapat di selamatkan dari amputasi.

Hasil observasi peneliti, perawat luka tidak hanya melakukan perawatan luka namun keluarga di berikan informasi dengan kondisi luka yang di alami pasien dan perawat luka meminta dukungan keluarga pada pasien dalam membantu dan memotivasi pasien menjalani perawatan luka, perawat RWCC rutin memberikan senam kaki pada keluarga pasien saat ada kesempatan dan meminta keluarga memberikan informasi senam kaki ini pada keluarga dan masyarakat sekitar, teori yang mendukung edukasi pada pasien dan keluarga secara adekuat, deteksi dini dan penatalaksanaan secara multidisipliner merupakan pendekatan terbaik dalam merawat pasien diabetes (Driver VR, 2010 dalam Maryunani, 2013)

Asumsi dari peneliti, pekerjaan dan pendidikan memiliki pengaruh dalam pemilihan perawatan luka DM atau pengobatan lainnya yang di alami karena setiap orang ingin menjadi sehat dan menjaga kesehatan, dari pasien yang di rawat sebagian besar merupakan URT dan wiraswasta ini menandakan bahwa dengan pekerjaan atau pendidikan yang rendah tidak menghalangi seseorang mencari pengobatan yang *modern* untuk kesembuhan, dikarnakan kesehatan merupakan modal dari setiap orang untuk bekerja sehingga URT sekalipun akan mencari pengobatan untuk kesembuhannya, *modern dressing* telah di terima oleh sebagian besar masyarakat. Sejalan dengan teori hendrik L Blum, mengatakan tingkat penyembuhan dipengaruhi dari 4 faktor yaitu prilaku, lingkungan, sistem pelayanan, dan genetik.

Terbukti dengan banyaknya kunjungan pasien yang semakin meningkat dan tidak hanya itu pasien di luar Kota Palu seperti Donggala dan Parigi Moutong datang untuk mendapatkan perawatan luka, pasien dengan penghasilan yang minim tidak semerta-merta tidak di berikan pelayanan namun praktek mandiri RWCC memiliki perawatan yang dapat di jangkau oleh masyarakat yang kurang mampu dengan menawarkan dressing yang lebih terjangkau, misalnya menggunakan madu dalam perawatan luka sebagai bahan *dressing* yang mudah di dapat dan tidak mahal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penyembuhan luka diabetik di klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre” Palu, dengan menggunakan teknik *modern dressing* lebih cepat terjadi penyembuhan luka. Dengan memperhatikan manajemen luka (TIME). Saran bagi Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre” Palu Diharapkan bagi RWCC agar dapat melengkapi dokumen tindakan perawatan luka pasien yang dapat di jangkau oleh setiap peneliti yang melakukan penelitian, dan dapat mengembangkan *modern dressing*. Bagi Institusi, diharapkan menyediakan literatur-literatur yang lebih memadai untuk keperluan

penelitian sehingga dengan literatur yang memadai maka kualitas penelitian akan lebih ditingkatkan. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini di harapkan sebagai panduan atau acuan selanjutnya yang mau mengembangkan penelitian yang sama tetapi desain yang berbeda dengan jumlah responden yang lebih banyak lagi, dengan umur responden yang berbeda-beda dan penggantian balutan konsisten setiap tiga hari sekali dan bisa melakukan uji beda antara *modern dressing* dengan konvensional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, A., S. Fathonah, dkk. 2017. "Pengaruh Ultra Filtration Rate (Ufr) Terhadap Kadar Gula Darah Dan Tekanan Darah Pada Pasien Dm (Diabetes Melitus) Dengan Komplikasi Cronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisis". *Jurnal Keperawatan* 10(1): 81-89.
- Barr JE. 2011. "Pedoman Praktik Klinis untuk Menejemen Nyeri". *Journal Critical Medicine* 41(1): 263-306.
- Benedeeto. 2014. "Adiponekin, Faktor Resiko Metabolik". *Jurnal american Society of Nephrology* 13(1):134-141
- Falanga, V. 2017. "Penyembuhan Luka dan Kerusakan di Kaki Diabetes". *Journal Science Direct* 366(9498): 1736-1743.
- Handayani, L. 2016. "Studi Meta Analisis Perawatn Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing". *Jurnal of health science. Universitas Muhammadiyah Jember* 2(6).
- Maryunani, A. 2013. *Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) Terkini dan Terlengkap*. In Media. Jakarta.
- Rusnoto, R. dan W. Winarto. 2017. *Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Sebagai Pencegahan Ulkus Diabetikum*. URECOL.
- RWCC Palu, 2017. *Profil Rizky Wound Care Center*. Palu
- Sary, W. 2012. *Certified Wound Care Clinician Associate*. Buku Panduan Pelatihan Perawatan Luka. Edisi 1. Bogor
- Sinaga, M. dan R. Tarigan. 2012. "Penggunaan Bahan Pada Perawatan Luka". *Jurnal Keperawatan Klini* 2(1).
- Sudartin. 2015. *Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu
- Tiara, S., N. I. W. Sukawana, S. Kep, dkk. 2013. *Efektifitas Perawatan Luka Kaki Diabetik Menggunakan Balutan Modern Di Rsup Sanglah Denpasar Dan Klinik Dhalia Care*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana 1(1):6.

LAMPIRAN

Tabel I. Distribusi frekuensi responden menurut umur di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Umur	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
40-49 tahun	8	26,7%
50-59 tahun	14	46,7%
60-69 tahun	8	26,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel II. Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Jenis kelamin	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Laki-laki	12	40%
Perempuan	18	60%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel III. Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Pendidikan	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
SD	8	26,7%
SMP	3	10,0%
SMA	15	50,0%
S-1	4	13,3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel IV. Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Pekerjaan	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
URT	14	46,7%
Wiraswasta	12	40,0%
PNS	4	13,3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018.

Tabel V. Distribusi frekuensi responden menurut ukuran luka sebelum observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Ukuran Luka	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
PxL < 4 cm	0	0
PxL5 -15 cm	0	0
PxL 16-35 cm	6	20%
PxL 36-79 cm	24	80%
PxL > 80 cm	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel VI. Distribusi frekuensi responden menurut ukuran luka sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Ukuran Luka	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
PxL < 4 cm	0	0
PxL5 -15 cm	5	16,7
PxL 16-35 cm	25	83,3
PxL 36-79 cm	0	0
PxL > 80 cm	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel VII. Distribusi frekuensi responden menurut kedalaman luka sebelum observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Kedalaman Luka	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Stage 1	0	0
Stage 2	0	0
Stage 3	0	0
Stage 4	21	70%
Necrosis wound	9	30%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel VIII. Distribusi frekuensi responden menurut kedalaman luka sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Kedalaman Luka	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Stage 1	0	0
Stage 2	30	100%
Stage 3	0	0
Stage 4	0	0
Necrosis wound	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel IX. Distribusi frekuensi responden menurut tepi luka sebelum observasi

di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Tepi Luka	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Samar, tidak jelas	0	0
Batas terlihat, menyatu dgn dasar luka	0	0
Jelas, tidak menyatu dgn dasar luka	0	0
Jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, tebal	22	73,3%
Jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	8	26,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel X. Distribusi frekuensi responden menurut tepi luka sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Tepi Luka	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Samar, tidak jelas	0	0
Batas terlihat, menyatu dgn dasar luka	30	100%
Jelas, tidak menyatu dgn dasar luka	0	0
Jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, tebal	0	0
Jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XI. Distribusi frekuensi responden menurut goa sebelum observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Goa	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak ada	0	0
Goa < 2cm di area manapun	0	0
Goa2-4 cm <50% pinggir luka	3	10%
Goa2-4 cm >50% pinggir luka	14	46,7%
Goa > 4cm di area manapun	13	43,3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XII. Distribusi frekuensi responden menurut goa sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Goa	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak ada	3	10%
Goa < 2cm di area manapun	13	43,3%
Goa2-4 cm <50% pinggir luka	14	46,7%
Goa2-4 cm >50% pinggir luka	0	0
Goa > 4cm di area manapun	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XIII. Distribusi frekuensi responden menurut tipe eksudate sebelum observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Tepi Eksudate	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak ada	0	0
Blody / eksudate ada pendarahan	1	3,3%
Serosanguineous / bening kekuningan	12	40%
Serouse / bening	9	30%
Purulent / kental	8	26,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XIV. Distribusi frekuensi responden menurut tipe eksudate sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Tepi Eksudate	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak ada	17	56,7%
Blody / eksudate ada pendarahan	13	43,3%
Serosanguineous / bening kekuningan	0	0
Serouse / bening	0	0
Purulent / kental	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XV. Distribusi frekuensi responden menurut jumlah eksudate sebelum observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Jumlah Eksudate	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Kering	0	0
Moist	0	0
Sedikit	0	0
Sedang	11	36,7%
Banyak	19	63,3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XVI. Distribusi frekuensi responden menurut jumlah eksudate sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Jumlah Eksudate	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Kering	17	56,7%
Moist	13	43,3%
Sedikit	0	0
Sedang	0	0
Banyak	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XVII. Distribusi frekuensi responden menurut warna kulit sekitar luka sebelum observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Warna kulit sekitar luka	Jumlah Responden
--------------------------	------------------

	Frekuensi	Presentase(%)
Pink atau normal	0	0
Merah terang jika ditekan	0	0
Putih / pucat	0	0
Merah gelap / abu- abu	22	73,3%
Hitam / hyperpigmentasi	8	26,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XVIII. Distribusi frekuensi responden menurut warna kulit sekitar luka sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Warna kulit sekitar luka	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Pink atau normal	18	60%
Merah terang jika ditekan	12	40%
Putih / pucat	0	0
Merah gelap / abu- abu	0	0
Hitam / hyperpigmentasi	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XIX. Distribusi frekuensi responden menurut jaringan edema sebelum observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Jaringan edema	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
No edema	0	0
Non pitting edema < 4 cm di sekitar luka	0	0
Non pitting edema > 4 cm di sekitar luka	0	0
pitting edema < 4 cm di sekitar luka	7	23,3%
Krepitasi atau pitting edema > 4 cm	23	76,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XX. Distribusi frekuensi responden menurut jaringan edema sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Jaringan edema	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
No edema	18	60%
Non pitting edema < 4 cm di sekitar luka	12	40%
Non pitting edema > 4 cm di sekitar luka	0	0
pitting edema < 4 cm di sekitar luka	0	0
Krepitasi atau pitting edema > 4 cm	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XXI. Distribusi frekuensi responden menurut jaringan granulasi sebelum observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Jaringan granulasi	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)

Kulit utuh atau stage 1	0	0
Terang 100% jaringan granulasi	0	0
Terang 50% jaringan granulasi	0	0
Granulasi 25%	10	33,3%
Tidak ada jaringan granulasi	20	66,7%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel XXII. Distribusi frekuensi responden menurut jaringan granulasi sesudah observasi di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Jaringan granulasi	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Kulit utuh atau stage 1	0	0
Terang 100% jaringan granulasi	30	100%
Terang 50% jaringan granulasi	0	0
Granulasi 25%	0	0
Tidak ada jaringan granulasi	0	0
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 23. Distribusi frekuensi responden menurut penyembuhan luka di Klinik RWCC “Rizky Wound Care Centre“ Palu.

Penyembuhan Luka	Jumlah Responden	
	Frekuensi	Presentase(%)
Lambat	0	0%
Cepat	30	100%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer, 2018