



KARYA TULIS ILMIAH

**PERAWATAN LUKA *TLC-Ag* PADA Tn. M DAN Ny. M
DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN
DI RUANG IMAM BONJOL RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

Oleh:

**INTAN RAHMATULLAH
NIM. P2.06.20.22.2060**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**PERAWATAN LUKA *TLC-Ag* PADA Tn. M DAN Ny. M
DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN
DI RUANG IMAM BONJOL RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

Oleh:

INTAN RAHMATULLAH
NIM. P2.06.20.22.2060

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PERAWATAN LUKA *TLC-Ag* PADA Tn. M DAN Ny. M
DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI
RUANG IMAM BONJOL RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON

PENYUSUN : INTAN RAHMATULLAH
NIM. : P2.06.20.22.2060

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui
Oleh Pembimbing untuk diujikan

Cirebon, 1 Juni 2025

Pembimbing

Pembimbing I



Komarudin, S.Kp, M.Kep
NIP.196911271993121001

Pembimbing II



Edi Ruhmadi, S.Kep, Ns., M. Kes
NIP.197012071993031001

Mengetahui :

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Evet Hidayat, S.Pd, S.Kp., Ns., M.Kep, Sp. Kep. J.
NIP.196709281991021001

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN CIREBON
KEMENKES POLTEKKES TASIKMALAYA
Karya Tulis Ilmiah Mei 2025

Perawatan Luka *TLC-Ag* Pada Tn. M dan Ny. M
Dengan Gangguan Integritas Jaringan
Di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun
Kabupaten Cirebon

Intan Rahmatullah¹, Komarudin², Edi Ruhmadi³

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka diabetes melitus terus meningkat, terutama diabetes melitus 2 yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti obesitas, gaya hidup buruk, penumpukkan lemak, riwayat keluarga, dan usia. Diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol kadar gula darahnya dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya yang sering terjadi adalah luka kaki diabetik yang berisiko amputasi. Luka yang tidak ditangani dengan tepat dapat memperburuk kondisi. Debridement merupakan langkah awal penting, setelahnya perlu perawatan luka yang tepat untuk mempercepat penyembuhan. Perawatan luka *modern dressing* dengan penerapan *TLC-Ag*, efektif diberikan pada luka yang berisiko atau dengan tanda-tanda infeksi lokal, sekaligus mempercepat penyembuhan, mengelola eksudat, mengurangi maserasi, memperbaiki sekitar luka kulit, dan meringankan nyeri. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi perawatan luka dengan penerapan *TLC-Ag* pada pasien post debridement akibat diabetes melitus tipe 2 di RSUD Arjawinangun. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menganalisa masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pasien post debridement akibat diabetes melitus tipe 2. **Hasil:** Subjek terdiri dari 2 pasien dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan, yaitu Tn. M berusia 60 tahun dengan ulkus DM Cruris 1/3 distal+selulitis post debridement dan Ny.M berusia 57 tahun dengan ulkus pedis+post debridement di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Setelah dilakukan perawatan luka dengan penerapan *TLC-Ag*, efektif diberikan pada kedua pasien. Pada pasien 1 Tn. M dengan hasil luka dasar berwarna merah muda kering, eksudat tidak ada, slough berkurang, dan bengkak teratasi. Pada pasien 2 Ny. M dengan hasil jaringan mati tidak ada, luka dasar basah, eksudat berkurang, slough berkurang, dan function laesa teratasi. **Kesimpulan:** Implementasi perawatan luka dengan penerapan *TLC-Ag* efektif terhadap luka infeksi pada pasien post debridement akibat diabetes melitus tipe 2. **Saran:** Penulis berharap perawatan luka dengan penerapan *TLC-Ag* dapat melakukan perawatan luka pada pasien post debridement akibat diabetes melitus tipe 2.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Post Debridement, Perawatan Luka, *TLC-Ag*

¹Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmlaya

^{2,3}Dosen D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM CIREBON
KEMENKES POLTEKKES TASIKMALAYA
Scientific Paper May 2025

TLC-Ag Wound Care On Mr. M AND Mrs. M
With Tissue Integrity Disorders
In The Imam Bonjol Room Arjawinangun Regional Hospital
Cirebon Regency

Intan Rahmatullah¹, Komarudin², Edi Ruhmadi³

ABSTRACT

Background: The number of diabetes mellitus continues to increase, especially diabetes mellitus type 2 which is caused by several factors such as obesity, poor lifestyle, fat accumulation, family history, and age. Uncontrolled blood sugar levels of type 2 diabetes mellitus can cause various complications, one of which is often diabetic foot ulcers that are at risk of amputation. Wounds that are not treated properly can worsen the condition. Debridement is an important initial step, after which proper wound care is needed to accelerate healing. Modern wound dressing treatment with the application of TLC-Ag, is effective when given to wounds that are at risk or with signs of local infection, while accelerating healing, managing exudate, reducing maceration, repairing the skin around the wound, and relieving pain. **Objective:** This study aims to describe the implementation of wound care with the application of TLC-Ag in post-debridement patients due to type 2 diabetes mellitus at Arjawinangun Regional Hospital. **Method:** This study uses a qualitative method with a case study approach to analyze nursing problems of tissue integrity disorders in post-debridement patients due to type 2 diabetes mellitus. **Results:** Subjects consisted of 2 patients with nursing problems of tissue integrity disorders, namely Mr. M aged 60 years with 1/3 distal DM Cruris ulcer + post debridement cellulitis and Mrs. M aged 57 years with pedis ulcer + post debridement at Arjawinangun Hospital, Cirebon Regency. After wound care with the application of TLC-Ag, it was effective in both patients. In patient 1 Mr. M with the results of a dry pink base wound, no exudate, reduced slough, and resolved swelling. In patient 2 Mrs. M with the results of no dead tissue, wet base wound, reduced exudate, reduced slough, and resolved function laesa. **Conclusion:** Implementation of wound care with the application of TLC-Ag is effective against infected wounds in post-debridement patients due to type 2 diabetes mellitus. **Suggestion:** The author hopes that wound care with the application of TLC-Ag can provide wound care to post-debridement patients due to type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus, Post Debridement, Wound Care, TLC-Ag

¹Student of D III Nursing Program Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

^{2,3} Lecturer of D III Nursing Program Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena rahmat, hidayah, keberkahan dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PERAWATAN LUKA *TLC-Ag* PADA Tn. M DAN Ny. M DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG IMAM BONJOL RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON” dengan tepat waktu tanpa suatu halangan apapun. Adapun maksud dan tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini yaitu untuk memenuhi tugas akhir di program studi D III Keperawatan Cirebon.

Karya Tulis Ilmiah ini tersusun atas berkat kerja keras penulis dan senantiasa diiringi dengan do’a, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep., Ns. Sp.Kep.J selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Eyet Hidayat, S.Pd, S.Kp., Ns, M.Kep, Sp. Kep. J. selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Cirebon.
4. Bapak Komarudin, SKp, M.Kep. selaku Pembimbing Utama yang telah berkenan menyediakan waktu atas dukungan, saran, dan bimbingannya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari awal sampai akhir sehingga dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
5. Bapak Edi Ruhmadi, S.Kep, Ns., M.Kes. Selaku Pembimbing Pendamping yang telah berkenan menyediakan waktu atas dukungan, saran, dan bimbingannya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari awal sampai akhir sehingga dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
6. Bapak dan Ibu dosen dan Tenaga Pendidikan Program Studi D III Keperawatan Cirebon yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama rangkaian perkuliahan, serta bagian akademik, pengelola perpustakaan, dan karyawan yang telah membantu dalam kegiatan perkuliahan.

7. Istimewa untuk Ibu tersayang, mendiang Bapak, dan kakak laki-laki sebagai penyemangat yang senantiasa mendoakan yang terbaik untuk penulis.
8. Teman-teman khususnya kelas 3B Keperawatan *beyond the limit*, kelompok peminatan keperawatan medikal bedah yang selalu sabar dan memberikan dorongan secara moral dan materi, mendoakan, menghibur, dan melangkah bersama selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak luput dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan pada laporan penelitian di masa yang akan datang. Penulis berharap penelitian yang akan dilaksanakan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Cirebon, 1 Juni 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktik.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Patofisiologi	9
2.1.4 Penatalaksanaan	12
2.2 Konsep Debridement	13
2.2.1 Pengertian Debridement.....	13
2.2.2 Etiologi Debridement	14

2.2.3	Klasifikasi Debridement.....	14
2.2.4	Indikasi dan Kontraindikasi Debridement	16
2.2.5	Pathway Post Debridement	18
2.2.6	Komplikasi Debridement	19
2.2.7	Masalah Keperawatan yang Muncul Post Debridement	19
2.2.8	Penatalaksanaan Post Debridement.....	19
2.3	Konsep Gangguan Integritas Jaringan.....	20
2.3.1	Pengertian.....	20
2.3.2	Etiologi.....	20
2.3.3	Manifestasi Klinis	21
2.3.4	Intervensi.....	22
2.4	Konsep Perawatan Luka dengan Penerapan <i>TLC-Ag</i>	24
2.4.1	Pengertian.....	24
2.4.2	Kandungan	24
2.4.3	Manfaat	25
2.4.4	Indikasi.....	28
2.4.5	Kontra indikasi	28
2.4.6	Standar Operasional Perawatan Luka dengan Penerapan <i>TLC-Ag</i> .	29
2.4.7	Fase Penyembuhan Luka.....	30
2.4.8	Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka.....	32
2.5	Kerangka Teori.....	36
2.6	Kerangka Konsep	36
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....		37
3.1	Rancangan/Pendekatan KTI.....	37
3.2	Subyek KTI	37
3.3	Definisi Operasional/Batasan Istilah	38
3.4	Metoda dan Teknik Pengumpulan Data	39
3.5	Instrumen Pengumpulan Data	39
3.6	Lokasi dan Waktu.....	40
3.7	Prosedur Penyusunan KTI.....	41
3.8	Keabsahan Data	41
3.9	Analisis Data	42
3.10	Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		43

4.1	Hasil Studi Kasus	43
4.1.1	Gambaran Implementasi Perawatan Luka Dengan Penerapan <i>Technology Lipido Colloid Argentum (TLC-Ag)</i>	43
4.2	Pembahasan	51
4.3	Keterbatasan	56
4.4	Implikasi untuk Keperawatan.....	56
BAB V PENUTUP.....		57
5.1	Kesimpulan.....	57
5.2	Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2. 1 Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Integritas Jaringan.....	21
2. 2 Gejala dan Tanda Minor Gangguan Integritas Jaringan	21
2. 3 Intervensi Gangguan Integritas Jaringan.....	22
2. 4 SOP Perawatan Luka dengan Penerapan <i>TLC-Ag</i>	29
3. 1 Definisi Operasional	38
3. 2 Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.....	40
4. 1 Hasil Pengkajian Pasien	44
4. 2 Lembar Observasi Kondisi Luka Pasien 1 Tn. M.....	49
4. 3 Lembar Observasi Kondisi Luka Pasien 2 Ny. M.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. 1 Kasus 1 Penerapan <i>TLC-Ag</i>	27
2. 2 Kasus 2 Penerapan <i>TLC-Ag</i>	28
4. 1 Pembalut <i>Urgo Clean-Ag</i> penerapan <i>TLC-Ag</i>	47
4. 2 Luka Pasien 1 Tn. M.....	49
4. 3 Luka Pasien 2 Ny. M	50

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Pathway Post Debridement	18
2. 2 Kerangka Teori.....	36
2. 3 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka dengan Penerapan *TLC-Ag*
- 2 Lembar Observasi Kondisi Luka Pasien
- 3 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Studi Kasus (PSP)
- 4 Informed Consent Pasien 1
- 5 Informed Consent Pasien 2
- 6 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal
- 7 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI
- 8 Lembar Rekomendasi Perbaikan Hasil Ujian Proposal KTI
- 9 Lembar Rekomendasi Perbaikan Hasil Ujian Karya Tulis Ilmiah
- 10 Daftar Riwayat Hidup