

**MANAJEMEN LUKA EPIBOLE PADA PASIEN DENGAN KOMPLIKASI LUKA KAKI
DIABETIK****Rizki Hidayat^{1*}, Masdiana²**¹universitas Nasional²STikes Flora

Email Korespondensi: Rizkibus@gmail.com

Disubmit: 22 Februari 2024

Diterima: 01 Mei 2024

Diterbitkan: 02 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i6.14399>**ABSTRAK**

Prevalensi perawatan luka kronis dengan epibole menjadi masalah, terutama bila masalahnya tidak segera diidentifikasi atau pasien tidak toleran terhadap perawatan modern dressing, diperkirakan bahwa kejadian ulserasi meningkat sebagai akibat dari populasi yang menua dan faktor risiko yang meningkat untuk aterosklerotik seperti merokok, obesitas, dan diabetes. Dalam perjalanan seumur hidup, hampir 10% populasi akan mengalami luka kronis, dengan tingkat kematian terkait luka sebesar 2,5%. Pada luka kronis, masalah dengan proses penyembuhan tepi epitel terganggu sehingga proses penyembuhan luka semakin lama, hal ini disebabkan oleh kondisi klinis yang dikenal sebagai epibole. Epibole cenderung warnanya lebih berbeda dari pada jaringan di sekitarnya, memiliki penampilan yang membesar, membulat, mungkin terasa keras, dan kaku. Tujuan untuk mencegah dan menangani kejadian luka epibole. Metode Penelitian Case Study. Kesimpulan Prevalensi perawatan luka kronis dengan epibole menjadi masalah bila masalahnya tidak segera diidentifikasi atau tidak memberikan perawatan luka yang tepat, diperkirakan bahwa kejadian ulserasi meningkat sebagai akibat dari populasi yang menua dan faktor risiko yang meningkat untuk aterosklerotik seperti merokok, obesitas, dan diabetes. Dalam mengatasi epibole maka dapat dilakukan beberapa pencegahan beserta penanganan, diantaranya dalam melakukan perawatan luka dengan dressing dan tindakan yang tepat.

Kata Kunci: *Luka Epibole, Wound Care***ABSTRACT**

The prevalence of treating chronic wounds with epibole is problematic, especially when the problem is not promptly identified or the patient is intolerant of modern dressing treatments, it is thought that the incidence of ulceration is increasing as a result of an aging population and increasing risk factors for atherosclerosis such as smoking, obesity, and diabetes. For a lifetime, almost 10% of the population will experience chronic wounds, with a wound-related death rate of 2.5%. In chronic wounds, problems with the epithelial edge healing process are disturbed so that the wound healing process takes longer, this is caused by a known clinical condition as epibole. Epiboles tend to be more different in color than the surrounding tissue, have an enlarged, rounded appearance, may feel hard, and are stiff. Goal to prevent and treat epibole injuries. Research Method Case Study. The prevalence of treating

chronic wounds with epibole is a problem if the problem is not identified promptly or does not provide appropriate wound care, it is thought that the incidence of ulceration is increasing as a result of the aging population and increasing risk factors for atherosclerosis such as smoking, obesity, and diabetes. In dealing with epibole, several precautions and treatments can be carried out, including treating wounds with dressings and appropriate measures.

Keywords: *Epibole Wounds, Wound Care*

1. PENDAHULUAN

Prevalensi perawatan luka kronis dengan epibole menjadi masalah, terutama bila masalahnya tidak segera diidentifikasi atau pasien tidak toleran terhadap perawatan modern dressing, diperkirakan bahwa kejadian ulserasi meningkat sebagai akibat dari populasi yang menua dan faktor risiko yang meningkat untuk aterosklerotik seperti merokok, obesitas, dan diabetes (Sasanka, 2012) Dalam perjalanan seumur hidup, hampir 10% populasi akan mengalami luka kronis, dengan tingkat kematian terkait luka sebesar 2,5% (Rayner, 2009). Pada luka kronis, masalah dengan proses penyembuhan tepi epitel terganggu sehingga proses penyembuhan luka semakin lama, hal ini disebabkan oleh kondisi klinis yang dikenal sebagai epibole. Epibole cenderung warnanya lebih berbeda dari pada jaringan di sekitarnya, memiliki penampilan yang membesar, membulat, mungkin terasa keras, dan kaku (Black et al 2010). Penyembuhan luka terjadi melalui tiga tahap: peradangan, pembentukan jaringan / proliferasi sel, dan remodeling (Singer AJ, (1999). Reepithelialization biasanya dimulai melalui keratinosit migrasi dari stratifikasi epitel di tepi luka, diikuti oleh proliferasi lebih lanjut (Kurokawa, 2006).

2. MASALAH

Epibole terjadi ketika sel epidermis atas menggulung Pada sel epidermis bawah dan bermigrasi ke sisi luka. Tepi yang bergulung pada akhirnya menghentikan migrasi sekunder akibat penghambatan sel epitel terdepan bersentuhan dengan sel epitel lainnya. Epibole mewakili proses dimana keratinosit bermigrasi untuk menyelimuti permukaan, Dengan kata lain, tubuh mengira luka itu sembuh dan migrasi epitel di bagian atas luka berhenti. Ada banyak kemungkinan alasan mengapa batas epidermal gagal bermigrasi, termasuk hipoksia, infeksi, pengeringan, dasar luka yang tidak sehat, ketidakmampuan jaringan untuk menghasilkan membran dasar yang melekat pada sel epitel, atau penuaan seluler Morgan, (2016). Dalam keadaan ini reepithelialisasi telah berhenti, debridement diperlukan untuk memperbaiki tepi luka yang menggulung sehingga proses epitelisasi kembali normal.

3. KAJIAN PUSTAKA

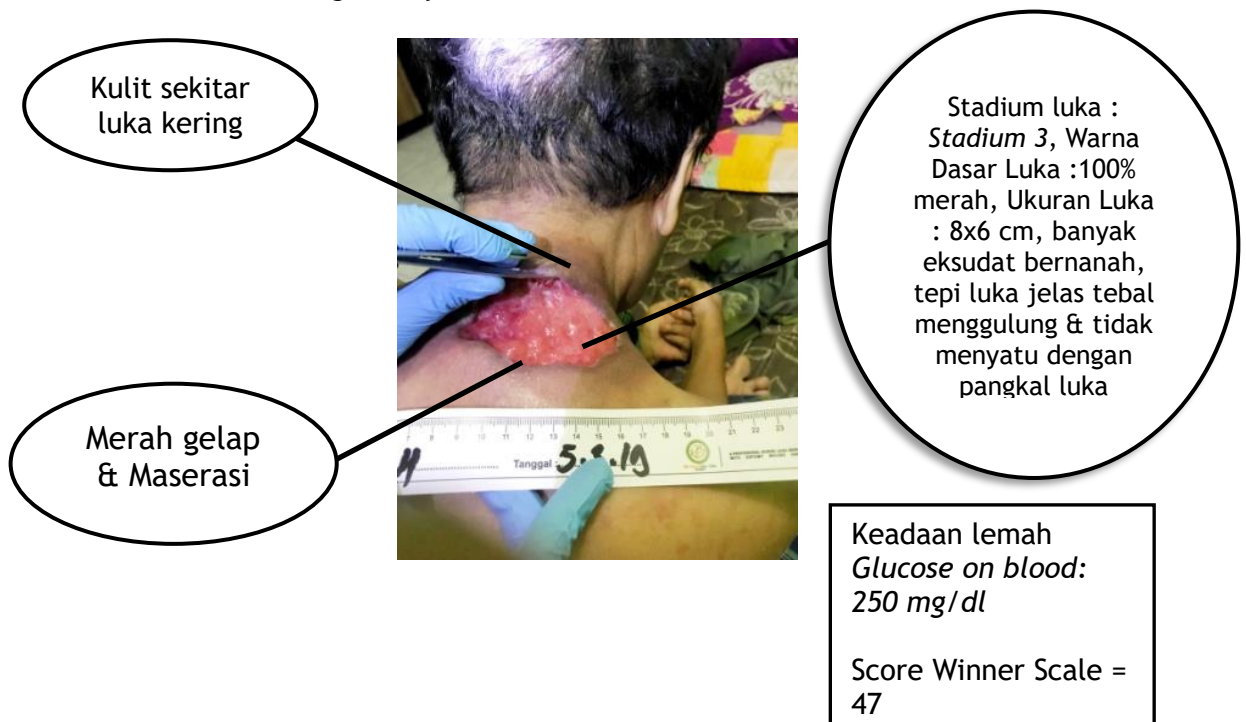
Luka Epibole

a. Kasus Kedua

Penyandang DM type II Datang ke RBPL pada tanggal 25 Februari 2019 dengan keluhan Luka pada punggung kanan yang terjadi 1.5 bulan yang

lalu. Perawatan luka hanya ditutup dengan kain kasa yang diberikan Betadine sesuai petunjuk dari pihak salah satu rumah sakit, Serta dibiarkan terbuka bila klien merasa tidak nyaman dengan balutan, Klien mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sejak 7 tahun yang lalu, Awalnya sebelum luka membesar pasien melakukan perawatan luka abses dan sudah menjalani *Surgical Debridement* di rs, tepat 4 minggu yang lalu pasien dibawa ke RS namun perawatan tidak sesuai harapan sehingga luka tersebut menjadi luka kronis (*Diabetic Wound Abscess*).

Deskripsi Luka : Stadium luka : *Stadium 3*, Warna Dasar Luka : 100% Merah, Ukuran Luka : 8x6 cm, banyak eksudat bernanah, tepi luka jelas tebal & tidak menyatu dengan pangkal luka menggugulung (*Epibole*), warna sekeliling lukanya berwarna merah tua dan maserasi serta edema.



4. METODE

Studi kasus dengan mengaplikasikan penggunaan balutan untuk proses penyembuhan dari bawah ke atas dan menghindari pembentukan abses pada kedalaman luka. Tidak dianjurkan menggunakan balutan dengan tekanan, karena ini akan menyebabkan tekanan dan mengganggu sirkulasi darah pada luka, kasa yang diimpregnated dengan hidrogel, alginat, atau kasa sehingga dapat digunakan. Lindungi kulit sekitar luka dengan balutan pelindung seperti hydrocolloid, untuk Mencegah pelepasan epidermal dan Menjaga luka dari tekanan. Berbagai metode digunakan secara klinis untuk mengurangi terjadinya epibole, termasuk penerapan obat-obatan kimia (yaitu perak nitrat) dan debridemen tajam dan bedah. Setiap metode menimbulkan risiko peradangan, gangguan proses penyembuhan luka, dan infeksi.

Penanganan untuk epibole melibatkan reinjuring (*debridement*) tepi luka dan membuka jaringan tepi yang menggulung, tindakan ini memperbaiki proses pembentukan epitel. Dengan teknik CSWD, perawatan dengan nitrat silver, dan Mekanikal debridemen dengan menggosok ujung luka dengan dressing monofilamen fiber seperti *debrisoft*.

5. HASIL

a. Kasus Pertama



Dari foto diatas didapatkan hasil bahwa Penanganan untuk epibole melibatkan reinjuring (debridement) tepi luka dan membuka jaringan tepi yang menggulung efektif dalam penyembuhan luka *epibole*.

6. KESIMPULAN

- Prevalensi perawatan luka kronis dengan epibole menjadi masalah bila masalahnya tidak segera diidentifikasi atau tidak memberikan perawatan luka yang tepat, diperkirakan bahwa kejadian ulserasi meningkat sebagai akibat dari populasi yang menua dan faktor risiko yang meningkat untuk aterosklerotik seperti merokok, obesitas, dan diabetes.
- Dalam mengatasi epibole maka dapat dilakukan beberapa pencegahan beserta penanganan, diantaranya dalam melakukan perawatan luka dengan dressing dan tindakan yang tepat.
- Dalam melakukan manajemen luka, sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang menghambat dan mempercepat penyembuhan luka.
- Perhatikan status kesehatan umum dan adanya penyakit-penyakit tertentu pada pasien yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka.
- Lakukan identifikasi penyebab luka, jenis luka, tahapan penyembuhan luka, keadaan dasar luka dan jaringan di sekitar luka.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alexiadou, K., & Doupis, J. (2012). Management of diabetik ulcers. *Diabetes Therapy*, 3(1), 4.
- Ariningrum, D., Subandono, J., Metria, I. B., Agustriani, N., Muthmainah, Wijayanti, L., Putra, K. Y., Mulyani, S., Erindra, Listyaningsih, E., Muthmainah, & Ermawan, R. (2018). *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik: Manajemen Luka* (pp. 1-32).
- Armstrong, D. G., Swerdlow, M. A., Armstrong, A. A., Conte, M. S., Padula, W. V., & Bus, S. A. (2020). Five year mortality and direct costs of care for people with diabetik foot complications are comparable to cancer. *Journal of Foot and Ankle Research*, 13(1), 2-5. <https://doi.org/10.1186/s13047-020-00383-2>

- Atlas, I. D. F. D. (1955). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Błażkiewicz, M., Sundar, L., Healy, A., Ramachandran, A., Chockalingam, N., & Alberti KG, Zimmet PZ (1998) Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. *Diabet Med* 15(7):539-553. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)10969136\(199807\)15:7<539::AID-DIA668>3.0.CO;2S](https://doi.org/10.1002/(SICI)10969136(199807)15:7<539::AID-DIA668>3.0.CO;2S)
- Bar-Dayyan Y, Beer I, Boaz M, Landau Z, Jakubowicz D, Wainstein J (2015) Hyperglycaemia in patients with no history of diabetes presenting to Internal Medicine Departments. *Int J Clin Pract* 69(11):1289-1295. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12690>
- Black J, Baharestani M, Black S, et al (2010). An overview of tissue types in pressure ulcers: a consensus panel recommendation. *Ostomy Wound Manage.*; 56(4):28-44.
- Delamaire M, Maugendre D, Moreno M, Le Goff MC, Allannic H, Genetet B (1997) Impaired leucocyte functions in diabetic patients. *Diabet Med* 14(1):29-34. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9136\(199701\)14:1<29::AID-DIA300>3.0.CO;2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9136(199701)14:1<29::AID-DIA300>3.0.CO;2)
- Federation, I. D. (2019). *IDF diabetes atlas ninth*. Dunia: IDF.
- Ferreira, M. C., Tuma Júnior, P., Carvalho, V. F., & Kamamoto, F. (2006) Complex wounds. *Clinics*, 61(6), 571-578.
- HuH, JiangH, RenH, HuX, WangX, HanC (2015) AGEs and chronic subclinical inflammation in diabetes: disorders of immune system. *Diabetes Metab Res Rev* 31(2):127-137. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2560>
- Kurokawa I, Mizutani H, Kusumoto K, Nishijima S, Tsujita-Kyutoku M, Shikata N, et al. (2006) Cytokeratin, filaggrin, and p63 expression in reepithelialization during human cutaneous wound healing. *Wound Repair Regen*. PubMed: 16476070
- Laura E. Edsberg, PhD; Michael S. Brogan, MS, PT, CWS; C. David Jaynes, PhD; and Kristin Fries, PhD *Ostomy wound management Notes on Practice: Reducing Epibole Using Topical Hyperbaric Oxygen and Electrical Stimulation*
- Nancy Morgan, (2016) Cofounder Of WCEI, combines her expertise as a Certified Wound Care Nurse with an extensive background in wound care education and program development as a nurse entrepreneur. *Wound Care Education Institute*.
- Singer AJ, (1999) Clark RA. Cutaneous wound healing. *N Engl J Med*. PubMed: 10471461