



[Homepage Journal: https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS](https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS)

Implementasi Perawatan Luka Modern Pada Pasien Ulkus Diabetik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruangan Bougenville RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Implementation Of Modern Wound Care In Patients With Diabetic Ulcers With Nursing Issues Of Tissue Integrity Disorders In The Bougenville Room Of The Undata Regional General Hospital, Central Sulawesi Province

Nur Fahmi¹, Sri Yulianti², Maryam³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Justitia

*Corresponding Author: E-mail: fahminur976@gmail.com

ABSTRAK

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi serius dari Diabetes Melitus yang disebabkan oleh gangguan vaskular dan neuropati, yang dapat menyebabkan luka kronis, infeksi, hingga amputasi. Perawatan luka modern terbukti efektif dalam mempercepat proses penyembuhan luka dan menurunkan risiko komplikasi lanjutan. Tujuan penelitian untuk menggambarkan implementasi perawatan luka modern pada pasien ulkus diabetikum dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan. Desain Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan subjek satu pasien ulkus diabetikum. Instrumen penelitian berupa format pengkajian luka. Pengumpulan Data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian klien dapat melakukan perawatan luka modern selama tiga kali dalam 3x24 jam terjadi peningkatan granulasi, berkurangnya jaringan nekrotik, berkurangnya eksudat dan bau luka, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka maupun kulit sekitarnya. Implementasi perawatan luka modern terbukti efektif, evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan terhadap integritas jaringan. Kesimpulan Perawatan luka modern efektif mempercepat penyembuhan ulkus diabetikum dengan meningkatkan granulasi, mengurangi jaringan nekrotik, eksudat, dan bau luka, serta mencegah infeksi pada area luka. Saran Perawat diharapkan menerapkan perawatan luka modern secara rutin dan rumah sakit perlu menyediakan fasilitas serta bahan balutan modern untuk mendukung proses penyembuhan optimal.

ABSTRACT

Diabetic ulcers are a serious complication of diabetec mellitus caused by vascular disorders and neuropathy, which could lead to chronic wounds, infections, and even amputation. Modern wound care has been proven effective in accelerating the wound healing process and reducing the risk of further complications. The purpose of this study was to describe the implementation of modern wound care toward diabetic ulcer patients with tissue integrity disorders. This study used a descriptive case study design with one diabetic ulcer patient as the subject. The research instrument was a wound assessment form. Data collection was conducted through interviews, observations, and documentation. The results of the study mentioned that the client was able to perform modern wound care three times within 3 x 24 hours, resulting in increased granulation, reduced necrotic tissue, reduced exudate and wound odor,

DOI: 10.56338/jks.v9i1.10319

and no signs of infection in the wound or surrounding skin. The implementation of modern wound care proved to be effective, and evaluation result showing had significant improvement of tissue integrity. In conclusion, modern wound care is effective in accelerating the healing process of diabetic ulcers by increasing granulation, reducing necrotic tissue, exudate, and wound odor, as well as preventing infection in the wound area. It is recommended that nurses routinely perform modern wound care and hospitals need to provide modern dressing facilities and materials to support optimal healing process.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolismik yang ditandai dengan gula darah melebihi batas normal (Wijayanti & Warsono, 2022) (WHO, 2023). Diabetes melitus merupakan penyakit kelainan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia. Secara umum, diabetes diklasifikasikan menjadi: diabetes melitus tipe 1 (DMT1), diabetes melitus tipe 2 (DMT2), gestasional, dan diabetes spesifik lain (Hardianto, 2020).

Penyandang diabetes memiliki kemungkinan 15-25% akan mengalami luka kronis. Luka kronis yang terkait dengan diabetes termasuk luka pada kaki, vena dan tekanan. Luka kaki diabetik pada pasien DM disebabkan kurangnya suplai darah pada arteri dan atau vena, seperti pada luka pada umumnya pasien luka DM dapat merasakan kehilangan sensasi, mudah terjadi trauma dan kerusakan kulit, deformitas kaki bahkan sampai mengalami hospitalisasi hingga amputasi (IDF, 2021).

World Health Organisation (WHO) 2022, 14% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengidap diabetes meningkat dari 7 % pada tahun 1990. Lebih dari separuh (59%) orang dewasa berusia 30 tahun ke atas yang mengidap diabetes tidak mengkonsumsi obat untuk diabetes mereka pada tahun 2022 (Global Burden Of Disease collaborative Network, 2024). *International Diabetes Federation* (IDF) (2021) menyebutkan bahwa prevalensi diabetes global telah mencapai 10,5%, dengan hampir setengah (44,7%) orang dewasa tidak terdiagnosis. Proyeksi IDF menunjukkan bahwa pada tahun 2045, 783 juta orang dewasa akan mengidap diabetes – atau satu dari delapan orang dewasa. Ini akan menjadi peningkatan sebesar 46%, lebih dari dua kali lipat perkiraan pertumbuhan populasi (20%) selama periode yang sama (IDF, 2021).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) prevalensi angka kejadian diabetes melitus di Indonesia mencapai 877,531 jiwa (1,7%), Pada Sulawesi Tengah sendiri mencapai 9,721 jiwa (1,7%) (SKI, 2023). Risiko ulkus kaki seumur hidup adalah 19% hingga 34%, dan angka ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur panjang dan kompleksitas medis penyandang diabetes. Morbiditas setelah ulserasi insiden tinggi, dengan tingkat kekambuhan 65% pada 3-5 tahun, insiden amputasi ekstremitas bawah seumur hidup sebesar 20%, dan mortalitas 5 tahun sebesar 50-70% (Hicks, 2023).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2023 penyandang DM sebesar 78,488 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 58,876 jiwa atau 75%. Ini menunjukkan bahwa realisasi tercapai memenuhi target dari renstra yang ditentukan pada tahun 2023 sebesar 30%. Pada tahun 2024 penyandang DM sebesar 119,357 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 54,891 jiwa atau 46 %. Sedangkan Kota Palu dari 13 Kabupaten/Kota dengan jumlah penyandang diabetes 2.200 jiwa (Sudjendra, 2023).

Berdasarkan data awal yang didapatkan di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah prevalensi penderita DM Pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 319 orang . Pada tahun 2024 prevalensi penyandang DM dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 491 orang. Jumlah penyandang DM yang mengalami Ulkus Diabetik pada tahun 2023 sebanyak 4 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2024 dengan jumlah 11 orang penyandang DM (Rekam, 2024).

Peningkatan jumlah penyandang DM yang semakin bertambah dan penatalaksanaan Diabetes Melitus yang tidak dilakukan dengan tepat dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada penyandang DM yaitu makrovaskuler dan mikrovaskuler. Makrovaskuler adalah komplikasi yang dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah besar seperti di jantung dan di otak yang sering mengakibatkan kematian serta penyumbatan pembuluh darah besar diekstremitas bawah yang mengakibatkan gangguan dikaki sedangkan Komplikasi mikrovaskuler merupakan komplikasi yang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah kecil seperti kerusakan sistem saraf (neuropati), Kerusakan sistem ginjal (nephropati) dan kerusakan mata (retinopati) (Setiawan et al., 2020)

Ulkus diabetikum adalah komplikasi yang sering terjadi pada pasien DM (diabetes mellitus) yang tidak terkontrol. Ulkus tersebut dapat terbentuk karena kurangnya kontrol. Ulkus tersebut dapat terbentuk karena kurangnya kontrol glikemik, neuropati, penyakit pembuluh darah tepi, atau perawatan luka pada kaki yang tidak maksimal. Ulkus tersebut biasanya muncul di area kaki yang sering atau berulang mengalami trauma dan tekanan, penyebab dari ulkus diabetikum yaitu *multifactorial*, namun untuk penyebab umum yang mendasari yaitu kurangnya mengontrol kadar glikemik, perawatan luka yang tidak tepat, alas kaki yang tidak pas, neuropati perifer dan sirkulasi buruk, kulit kering, dan lain lain, penderita diabetes sekitar 60% mengalami neuropati yang akhirnya menyebabkan ulkus kaki (Gaol & Phonna, 2023).

Ulkus kaki diabetikum merupakan salah satu komplikasi dari diabetes melitus komplikasi ini dapat menyebabkan gangguan psikologis berupa stress bagi penyandang. Semakin tinggi derajat ulkus kaki diabetikum maka akan meningkatkan stress pada penyandang. Stress yang dialami berupa stress karena gangguan citra tubuh, stress karena kesulitan bergerak, stress akibat akan dilakukannya amputasi, stress karena keterbatasan biaya (Kurdi et al., 2020).

Penanganan yang tepat dan benar terhadap penyakit Diabetes Melitus sangat diperlukan. Penatalaksanaan Diabetes Melitus dibagi menjadi 5 pilar meliputi edukasi, latihan fisik, intervensi makan, pengobatan, dan pemeriksaan gula darah. Memberi pengetahuan/edukasi kepada penyandang Diabetes Mellitus sangat diperlukan, apalagi bagi penyandang yang sama sekali belum mengetahui apa itu Diabetes Melitus. Diabetes Melitus harus dilakukan. Olahraga perlu diimplementasikan bagi penderita Diabetes Melitus, meskipun pada dasarnya penderita akan mudah lesu dan lelah. Berolahraga paling sedikit 3-4 kali dalam seminggu kurang lebih sekitar 30 menit. Kemudian perencanaan makan atau bisa disebut diet makan Diabetes Melitus. Pola makan berpengaruh besar terhadap peningkatan kadar gula darah dalam tubuh. Pemeriksaan gula darah bertujuan untuk memonitor serta mengobservasi kadar gula darah dalam tubuh penderita dan mencegah adanya komplikasi (Sutiyono & Silviana, 2023).

Perawatan luka *modern dressing* adalah bertujuan menjaga balutan tetap lembab untuk mempertahankan keseimbangan kelembaban pada permukaan luka. Balutan luka modern dapat mempercepat proses penyembuhan luka yaitu dengan mempercepat proses epitelisasi hingga 30%-50% dan sintesa kolagen sebanyak 50% dan repitelisasi 2-5 kali lebih cepat, yang diduga mampu mengurangi kehilangan cairan pada permukaan luka (Br Ginting, 2024).

Perawatan luka modern harus tetap memperhatikan tiga tahap, yakni mencuci luka, membuang jaringan mati, dan memilih balutan. Mencuci luka bertujuan menurunkan jumlah bakteri dan membersihkan sisa balutan lama, debridement jaringan nekrotik atau membuang jaringan dan sel mati dari permukaan luka.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Diabetikum Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Rumah Bougenville RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

METODE

Desain studi kasus dalam penelitian lapangan (field research) dan metode deskripsi dalam bentuk studi kasus, yaitu suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan (Rustama et al., 2024). masalah asuhan keperawatan pada klien penyakit Diabetes Melitus Ulkus Diabetikum dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit, yang dilakukan dengan melalui pendekatan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini melibatkan data sekunder dan data primer. Data sekunder diambil dari rekam medik Di Runagan Bougenville Dahlia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, sementara data primer diperoleh melalui proses wawancara serta observasi langsung yang dilakukan peneliti terhadap klien yang mengalami ulkus Diabetikum.

HASIL

Asuhan Keperawatan Luka

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh peneliti melalui wawancara dan observasi maka di dapatkan identitas klien Nama: Ny Destrin, Usia: 42 tahun, Agama: Protestan, Jenis kelamin: Perempuan, Alamat: Napu, Diagnosa: Ulkus Diabetik. Keluhan Utama : Klien mengatakan nyeri pada luka di kaki kanan,mual muntah tiap kali makan, Sulit makan sejak dirawat dirumah sakit. Riwayat keluhan utama: Klien mengatakan bahwa luka pada kakinya bermula dari sebuah luka kecil pada tahun 2024. Luka tersebut, yang awalnya berukuran kecil, secara progressif memburuk menjadi ulkus pada ekstremitas bawah. Kondisi luka ini menyebabkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari. Jika klien memaksakan diri untuk bergerak, klien merasakan nyeri pada luka. Keluhan Penyerta : Klien diketahui hanya memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus dan tidak ada catatan medis lain yang mengindikasikan kondisi kesehatan sebelumnya, berdasarkan kondisi keterangan yang diberikan, ia juga tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan, baik sebelum atau selama kondisi kesehatannya saat ini.

Type luka: Luka klien menunjukkan luka dengan kondisi yang sangat berat dan kompleks, dengan indikasi ulkus diabetikum yang sudah mengalami infeksi dan adanya jaringan nekrotik. Luka dengan jaringan nekrotik (warna hitam dan kuning) yang menandakan kematian jaringan, disertai dengan eksudat purulen (nanah), serta adanya jaringan granulasi merah yang tidak merata. Warna kulit di sekitar luka menunjukkan warna tepi luka keunguan dan hitam, yang mengindikasikan iskemia yang terjadi pada jaringan perifer. Lokasi luka pada klien terletak di ekstremitas bawah pada punggung kaki (dorsum pedis) dan telapak kaki (plantar pedis) sebelah kanan

MANAJEMEN PENGKAJIAN LUKA

No	ITEMS	PENGKAJIAN	TGL:	GAMBAR
1.	Ukuran Luka	1 = P x L < 4 cm 2 = P x L 4 < 16 cm 3 = P x L 16 < 36 cm 4 = P x L 36 < 80 cm 5 = P x L > 80 cm	17 juli 2025	 5 = P x L > 80 cm

2	Kedalaman Luka	1 = stage 1 2 = stage 2 3 = stage 3 4 = stage 4 5 = necrosis wound	17 juli 2025	 4 = stage 4
3	Tepi luka	1. = samar, tidak jelas terlihat 2. =batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. =jelas,tidak menyatu dengan dasar luka 4. =jelas,tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. =jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	17 juli 2025	 5 = jelas, fibrotic, parut tebal/hyperkeratonic
4	Goa	1 = tidak ada 2 = goa < 2 cm di area manapun 3 = goa 2-4 cm <50% pinggir luka 4= goa 2-4 cm > 50 % pinggir luka 5 = goa > 4 cm di area manapun	17 juli 2025	 5= Goa > 4 cm diarea manapun
5	Tipe Eksudat	1 = tidak ada 2 = bloody 3 = serosangineous 4 = serous 5 = purulent	17 Juli 2025	 5 = Purulnt
6	Jumlah Eksudat	1 = kering 2 = moist 3 = sedikit 4 = sedang 5 = banyak	17 Juli 2025	 5 = banyak

7	Warna Kulit Sekitar luka	1 = pink/ normal 2 = merah terang jika ditekan 3 = putih atau pucat atau hipopigmentasi 4 = merah gelap/ abu-abu 5 = hitam atau hiperpigmentasi	17 Juli 2025	 5=hitam atau hiperpigmentasi
8	Jaringan Yang Edema	1 = no swelling atau edema 2 = non pitting edema kurang dari 4 cm di sekitar luka 3 = non pitting edema > 4 cm di sekitar luka 4 = pitting edema < 4 cm di sekitar luka 5= krepitasi atau pitting edema >4 cm.	17 Juli 2025	 3= non pitting edema >4 cm di sekitar luka
9	Jaringan granulasi	1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100% jaringan granulasi 3=terang 50% jaringan granulasi 4= granulasi 25% 5= tidak ada jaringan granulasi	17 Juli 2025	 4 = granulasi 25%
10	Epitelisasi	1=100% epitelisasi 2=75-100% epitelisasi 3=50-75% epitelisasi 4=25-50% epitelisasi 5=<25% epitelisasi	17 Juli 2025	 5 = < 25 % epitelisasi

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: gangguan integritas jaringan. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer yaitu: Perawatan luka: Monitor karakteristik luka (mis, drainasse, bau, warna, ukuran luka), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan cairan NaCl atau pembersih nontoksik dan bersihkan jaringan nekrotik. Implementasi selama tiga hari perawatan luka pada pasien dilakukan pengkajian karakteristik luka secara berulang, pemantauan tanda-tanda infeksi, serta tindakan pembersihan luka menggunakan cairan NaCl/pembersih nontoksik dan debridement

jaringan nekrotik. terlihat perbaikan dengan eksudat purulen dan jaringan nekrotik mulai berkurang serta bau luka menurun, menandakan adanya respon positif terhadap perawatan. Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari berturut-turut pada pasien yang mengalami gangguan integritas jaringan belum teratasi tapi sebagian hasil menunjukan adanya berubahan pada kondisi luka klien.

Diskusi

Pengkajian keperawatan pada Laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada klien dan buku status klien. Data klien berusia 42 tahun, sedang dirawat di rumah sakit dengan keluhan nyeri pada luka ekstremitas bawah sebelah kanan. Selain itu klien mengeluh mual dan muntah setiap kali makan. Saat ini Terdapat luka pada ekstremitas bawah sebelah kanan pada klien, tampak eksudat berwarna kuning (slough) pada luka, adanya jaringan nekrotik berwarna hitam dan terdapat bau pada luka setelah dibuka balutan. Para peneliti mengidentifikasi adanya masalah keperawatan, salah satunya gangguan integritas jaringan.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien dengan ulkus diabetikum dalam studi kasus ini adalah Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Diagnosa ini dipilih karena hasil pengkajian menunjukkan adanya luka kronis dengan jaringan nekrotik, eksudat purulen, bau tidak sedap, nyeri, seirta adanya keterbatasan mobilitas akibat neuropati.

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu perawatan luka observasi: monitor karakteristik luka (mis, drainasse, bau, warna, ukuran luka), monitor tanda-tanda infeksi, Terapeutik: Lepaskan balutan dan pleisteir secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, Bersihkan Jaringan nekrotik, edukasi : Jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Implementasi keperawatan hari pertama dillakukan pada hari rabu 16 juli 2025 pada pukul 08.00 WITA sampai dengan selesai yaitu mengkaji karakteristik luka (mis, drainase, warna, bau, ukuran luka), hasil : Tampak berwarna kuning (slough), tampak berwarna hitam dibeberapa bagian, ukuran luka $L \pm 6$ cm, $P \pm 14$ cm, kedalaman luka >1 cm , skor 46 terdapat bau pada luka setelah balutan dibuka, tampak adanya eksudat purulen, monitor tanda-tanda infeksi, hasil : Adanya infeksi pada luka klien ditandai dengan adanya kemerahan, bengkak, nyeri, nanah atau cairan keluar dari luka dan luka yang sulit sembuh, membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik Hasil : Untuk Menghilangkan bau dan mengangkat jaringan mati, merbersihkan Jaringan nekrotik Hasil : untuk mengangkat jaringan mati agar luka tampak bersih dan nyeri berkurang.

Pada hari kedua dilakukan tindakan pada tanggal 17 Juli 2025 jam 09.30 memonitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, bau, ukuran luka) tampak adanya eksudat purulen, tampak berwarna kuning, adanya nekrotik tampak berwarna hitam dibeberapa bagian, ukuran luka $P \pm 14$ cm dan $L \pm 6$ cm, kedalaman luka >1 cm , skor 46, terdapat bau pada luka setelah balutan dibuka.

Pada hari ketiga dilakukan tindakan pada tanggal 18 Juili 2025 jam 08.10 , memonitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, bau, ukuran luka), Tampak sedikit eksudat purulen, tampak berwarna kuning (slough), tampak adanya sedikit nekrotik berwarna hitam, ukuran luika ± 14 cm, $L \pm 6$ cm, kedalaman luka >1 cm, bau sedikit berkurang pada luka setelah dibuka balutan.

Asumsi peneliti perawatan luka modern pada klien selama tiga hari memberikan dampak awal yang positif, khususnya dalam mengurangi bau luka dan eksudat purulen. Meski masih terdapat jaringan nekrotik dan tanda infeksi, tindakan pembersihan luka secara rutin dan tepat telah menunjukkan hasil awal yang mendukung arah penyembuhan luka.

Penelitian yang dilakukan Setio Budi Raharjo et al 2022 tentang perawatan luka ulkus diabetikum menunjukkan tingkat penyembuhan luka kaki diabetes secara signifikan dibandingkan metode terapi konvensional pada berbagai macam tipe luka kaki diabetes. Dengan demikian, pasien DM dengan luka kaki diabetes dapat sembuh kembali melalui perawatan luka dengan menggunakan prinsip dry maupun moist dimana

teknik perawatan luka modern lebih efektif dibandingkan dengan teknik perawatan konvensional (menggunakan kassa steril).

Pada penelitian Saeed 2020 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam data demografi, ukuran dari ulkus, durasi rata-rata diabetes, dan data klinis dan laboratorium antara kedua kelompok, yaitu kelompok medicated honey dan kelompok pembalut silver hydrophilic dengan nilai signifikansi ($P > 0,05$). Waktui rata-rata dipeirluikan untuk penyembuhan ulkus komplit lebih pendek pada kelompok medicated honey dari pada pembalut silver hydrophilic dengan signifikansi ($P > 0,05$, tidak signifikan). Pada kedua kelompok, durasi penyembuhan ulkus secara signifikan berkorelasi dengan usia pasien, tingkat pretreatment HbA1c, durasi ulkus pretreatment, dan ukuran ulkus; namun tidak ada korelasi yang signifikan dengan jenis kelamin dan durasi diabetes

Evaluasi keperawatan pada hari pertama rabu, 16 Juli 2025 pukul 09.30 wita yaitu didapatkan data : (S : klien mengeluh nyeri pada luka ekstremitas bawah sebelah kanan), (O : Tampak adanya edema tampak adanya eksudat purulen, skor 46, terdapat bau pada luka setelah dibuka balutan, CRT <3 detik, tampak adanya kerusakan jaringan/lapisan kulit, luka tampak berwarna kuning (slough) , tampak adanya nekrotik berwarna hitam), (A : masalah integritas jaringan belum teratasi), (P : lanjutkan interveinsi : Monitor Karakteristik Luka (mis : drainase, warna, ukuran,bau), Monitor tanda-tanda infeksi, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, Bersihkan jaringan nekrotik).

Evaluasi pada hari kedua kamis, 17 Juli 2025 pukul 08.40 wita yaitu didapatkan data : (S : klien mengeluh nyeri pada luka ekstremitas bawah sebelah kanan), (O : Tampak adanya edema, tampak adanya eksudat purulen, skor 46, terdapat bau pada luka setelah dibuka balutan, luka tampak berwarna kuning (slough) , tampak adanya nekrotik berwarna hitam), (A : Masalah integritas jaringan belum teratasi), (P : Lanjutkan intervensi : Monitor Karakteristik Luka (mis : drainase, warna, ukuran,bau), monitor tanda-tanda infeksi, beirsihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik).

Evaluasi pada hari ketiga jumat, 18 Juli 2025 pukul 08.00 wita yaitu didapatkan data : (S : klien mengatakan nyeri nya sedikit berkurang), (O : Tampak sedikit eksudat purulen, skor 46, tampak berwarna kuning (slough), tampak adanya sedikit nekrotik berwarna hitam, bau sedikit berkurang pada luka setelah dibuka balutan), (A : Masalah integritas jaringan belum teratasi), (P : Hentikan intervensi).

Penelitian Albatanony et al., (2019) menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam kelompok non healing dibandingkan dengan kelompok lengkap dan kelompok penyembuhan parsial dengan signifikansi (masing-masing $P = 0,012$ dan $0,01$), dan analisis statistic mengungkapkan pengurangan panjang dan lebar luka yang ditandai ulcer dalam kasus penyembuhan sempurna dengan nilai signifikansi ($P=0,01$) (Yusran haskas et al 2021).

BATASAN

Keterbatasan dari studi kasus ini adalah kondisi pada ruang lingkup penelitian yang sempit karena hanya fokus pada satu individu, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk semua klien dengan kondisi serupa.

KESIMPULAN

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan kasus nyata bahwa pasien ulkus diabetikum mengalami kerusakan jaringan pada ekstremitas bawah sebelah kanan.
2. Dagnosa keperawatan yang muncul yaitu : gangguan integritas jaringan.
3. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer yaitu Perawatan luka : Monitor karakteristik luka (mis, drainasse, bau, warna, ukuran luka), monitor

tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan cairan NaCl atau pembersih nontoksik dan bersihkan jaringan nekrotik.

4. Implementasi selama tiga hari perawatan luka pada pasien dilakukan pengkajian karakteristik luka secara berulang, pemantauan tanda-tanda infeksi, serta tindakan pembersihan luka menggunakan cairan NaCl/pembersih nontoksik dan debrdement jaringan nekrotik. Hasilnya pada hari pertama luka tampak dengan slough, nekrotik, eksudat purulen, berbau, dan terdapat tanda infeksi; hari kedua kondisi luka relatif sama dengan bau masih ada; sedangkan pada hari ketiga terlihat perbaikan dengan eksudat purulen dan jaringan nekrotik mulai berkurang serta bau luka menurun, menandakan adanya respon positif terhadap perawatan.
5. Evaluasi Keperawatan yang diperoleh setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien di dapatkan pasien dengan keluhan nyeri dan bau pada luka dengan hasil pasien mengatakan nyeri nya sedikit berkurang, tampak sedikit eksudat purulen, tampak berwarna kuning (slough), tampak adanya sedikit nekrotik berwarna hitam, bau sedikit berkurang pada luka setelah dibuka balutan, Adapun skor sebelum Implementasi yaitu 46, sedangkan sesuai implementasi yaitu 44.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardianto D. Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *J Bioteknol Biosains Indones*. 2020;7(2):304–17.
- Munirah S, Damayanti S, Hidayat N. Hubungan kadar gula darah dengan penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum di poliklinik bedah rsud sleman. *2024;17(2):94–102*.
- IDF. International Diabetes Federation. 2021.
- Hicks CW. National Library Of Medicine. 2023;1.
- Sudjendra KA. Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. 2023.
- Rekam medik RUPST. Laporan ICD 10 Rawat Inap. Palu; 2024.
- Setiawan H, Mukhlis H, Wahyudi DA, Damayanti R. Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum. *Maj Kesehat Indones*. 2020;1(2):33–8.
- Gaol LL, Phonna L. Diabetic Ulcuses Treatments Using Wound Care Method in Alhuda Wound Care Lhokseumawe. *J Kesehat Akimal*. 2023;2(1):65–73.
- Kurdi F, Kholis AH, Hidayah N, Fitriasari M. Stress Pasien Dengan Ulkus Kaki Diabetikum Di Al Hijrah Wound Care Center Jombang. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2020;6(1):128–36.
- Sutiyono, Silviana RF. Diabetes Mellitus. 2023;8(2):100–7.
- Nia Ratnasari, Rahma AyuMuliawati, Farah Nibras Almira, & Ida Maryati. (2024). Penurunan Kompresi Balutan Pada Perawatan Ulkus Diabetikum Disertai Dengan Gangguan Pada Pembuluh Darah Arteri Dan Ve na. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(3), 147–158. <Https://Doi.Org/10.61132/Corona.V2i3.470>
- Br Ginting D. Perawatan Luka dengan Modern Dressing Terhadap Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Literatur. *Heal Sci Pharm J*. 2024;7(1):63–9.