

Original Article

Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan dengan Metode *Modern Dressing* pada *Ulkus Diabetikum* di RSUD Gunawan Mangunkusumo

Management of Impaired Skin and Tissue Integrity Using Modern Dressing Methods for Diabetic Ulcers at Gunawan Mangunkusumo Regional Hospital

Bayu Kristianto¹, Tri Susilo²

¹ Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

* **Corresponding Email:** bayuktistian@gmail.com

ABSTRACT

Diabetic ulcers are serious complications of diabetes mellitus, leading to infection, amputation, and even death. Proper wound management is essential for healing and preventing further complications.

This study employed a case study with a qualitative approach at Gunawan Mangunkusumo Regional Hospital. Data were collected through observation, interviews, and nursing documentation over 3 days using the nursing process (assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation).

Results: The subject was a 65-year-old female patient with a diabetic ulcer (grade 4) measuring 60 cm² on the left foot. The wound showed yellow-black tissue, exudate, and odor. Interventions included modern wound care using foam dressing and tulle gras. On day three, minimal granulation tissue appeared, exudate decreased, but impaired skin and tissue integrity remained unresolved.

Modern dressing helped reduce exudate, initiate granulation, and relieve pain. However, diabetic ulcer care requires long-term commitment, continuous education, and strict glycemic control to support optimal wound healing.

Keywords: *Skin Integrity Disorders, Modern Wound Care, Diabetic Ulcers*

ABSTRAK

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi serius diabetes melitus yang dapat menyebabkan infeksi, amputasi, hingga kematian. Penatalaksanaan luka yang tepat menjadi kunci pemulihan dan pencegahan komplikasi lanjutan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode kualitatif di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi asuhan keperawatan selama 3 hari dengan menggunakan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi).

Subjek adalah pasien perempuan usia 65 tahun dengan ulkus diabetikum grade 4 seluas 60 cm² pada pedis sinistra. Luka berwarna dasar kuning kehitaman, disertai eksudat dan bau. Intervensi dilakukan dengan modern dressing menggunakan foam dressing dan tulle gras. Hasil evaluasi hari ketiga menunjukkan munculnya granulasi minimal, eksudat berkurang, namun gangguan integritas kulit dan jaringan belum sepenuhnya teratasi.

Modern dressing dapat membantu mengurangi eksudat, memunculkan granulasi awal, dan meminimalkan nyeri. Namun, perawatan luka ulkus diabetikum memerlukan perawatan jangka panjang, edukasi berkelanjutan, dan pemantauan kadar glukosa darah secara ketat untuk mendukung penyembuhan optimal.

Kata Kunci: Gangguan Integritas Kulit, Perawatan Luka Modern, Ulkus Diabetikum

Submit: May 23, 2025 | **Accepted:** July 26, 2025 | **Online:** July 26, 2025

Citation: Kristianto, B., & Tri Susilo. (2025). Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan dengan Metode Modern Dressing pada Ulkus Diabetikum di RSUD Gunawan Mangunkusumo: Management of Impaired Skin and Tissue Integrity Using Modern Dressing Methods for Diabetic Ulcers at Gunawan Mangunkusumo Regional Hospital. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 4(2), 164–176.

<https://doi.org/10.55018/jakk.v4i2.104>

Pendahuluan

Ulkus pedis merupakan salah satu komplikasi umum dari diabetes melitus, termasuk ulkus, gangren, dan angiopati. Pasien dengan diabetes melitus sering mengalami luka hingga menjadi ulkus diabetik yang banyak terjadi pada organ ekstremitas, luka tersebut didefinisikan sebagai lesi terbuka yang meluas dari lapisan kulit terluar hingga lapisan dermis. Ulkus diabetik sering disebabkan oleh neuropati atau mikroangiopati, yaitu hilangnya persepsi nyeri dan kerusakan kulit yang diakibatkan oleh luka akibat tekanan yang berubah menjadi lesi dan infeksi (Muna Lubis et al., 2023).

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi yang dapat menjadi kronis di negara maju maupun berkembang dan harus memperhatikan masalah yang diakibatkan oleh penyakit diabetes melitus (Ayu et al., 2024). Data yang diperoleh dari *Internasional Diabetic Federation* kasus diabetes pada tahun 2021 prevalensi diabetes akan meningkat seiring bertambahnya usia. Usia dewasa pada 20 hingga 24 tahun memiliki prevalensi terendah yaitu 2,2%. Diantara pasien yang berusia lebih dari 60 tahun, yaitu usia 75 hingga 79 tahun diperkirakan akan meningkat dari 24,0% pada tahun 2021 menjadi 24,7% pada tahun 2045. Penuaan populasi global akan mengakibatkan meningkatnya persentase penderita

diabetes yang berusia di atas enam puluh tahun (Webber, 2021).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus di Indonesia diperkirakan mencapai 15% pada tahun 2018, dengan pertumbuhan prevalensi pertahun sebesar 11% hingga saat ini (Syafara et al., 2023). Menurut data dari profil jawa tengah Diabetes Mellitus sebesar 10,7 persen. Jumlah penderita DM di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 adalah sebanyak 118.184 pasien dan sebesar 91,5% telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Terdapat 11 Kabupaten atau Kota dengan persentase pelayanan kesehatan penderita DM >100 persen, sedangkan Kabupaten Semarang terdapat 16.473 jiwa tercatat diabetes. Diabetes merupakan salah satu prioritas utama pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Penyakit diabetes melitus (DM) semakin marak di Jawa Tengah, berdasarkan data di Kota Semarang pada tahun 2023 tercatat sebanyak 5.991 kasus DM yang menyerang berbagai kelompok umur mulai dari remaja hingga lansia. Kasus pasien diabetes melitus di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo pada tahun tahun 2024 hingga bulan Mei 2025 sebanyak 1.397 pasien dan tercatat lebih dari 200 pasien dengan ulkus diabetikum (Sepia Putri Regina Prayoga & Annisa Andriyani, 2024).

Ketika Ulkus Diabetikum tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan risiko penyakit tidak menular yang lainnya. Pengendalian diabetes melitus dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran atau kelompok populasi tertentu sehingga dapat mengurangi angka penderita diabetes (Dinas Kesehatan, 2021).

Ulkus diabetik merupakan masalah kesehatan serius yang menjadi salah satu penyebab utama rawat inap dengan kejadian mencapai 80%. Prevalensi ulkus diabetik adalah 15%, dengan risiko amputasi sekitar 30% dan tingkat kematian 32%. Di Indonesia, sekitar 13% penderita diabetes dengan ulkus kaki dirawat inap, sementara 26% menjalani perawatan rawat jalan. Komplikasi diabetes meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penderita. Jika tidak ditangani dengan baik, diabetes dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, neuropati, gangguan penglihatan, bahkan amputasi. Lebih dari satu juta penderita diabetes kehilangan kaki akibat komplikasi tersebut. Penyakit arteri perifer juga memperbesar risiko amputasi, infeksi, dan ulkus yang sulit sembuh (Listrikawati et al., 2023)

Metode

Desain, Partisipan, dan Setting

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif merupakan metode untuk meneliti objek dalam kondisi alami, di mana peneliti berfungsi sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan konsep *nursing process*. Tujuan dari pengambilan dan analisa data tersebut adalah untuk

memahami lebih dalam mengenai makna, keunikan atau ciri khas, dan karakteristik suatu fenomena serta menemukan teori. Metode ini menggunakan kata-kata atau kalimat deskriptif dari tahap pengumpulan data hingga interpretasi dan pelaporan hasil penelitian (Susanto et al., 2024).

Instrumen

Instrumen penelitian ini adalah asuhan keperawatan dewasa. Analisa yang digunakan adalah analisa deskriptif dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap akhir. Analisa data dilakukan setelah melakukan pengambilan data. Urutan dalam proses analisis adalah pengumpulan data (wawancara, observasi, dan pengelolaan kasus), mereduksi data, penyajian data (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi) hingga kesimpulan.

Pengumpulan dan Analisis Data

Analisis dilakukan menggunakan proses keperawatan yang mencakup; pengkajian keperawatan setelah pengumpulan data merujuk pada masalah keperawatan atau diagnosis, penyusunan intervensi, pelaksanaan intervensi tersebut sebagai implementasi, dan evaluasi hasil tindakan keperawatan. Pada prosesnya dokumentasi keperawatan harus selalu dilaksanakan karena setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien atau pasien memerlukan pencatatan untuk kemudian di dokumentasikan menjadi sebuah data yang valid sebagai dokumentasi keperawatan.

Persetujuan Etik

Study kasus di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo, dilakukan setelah Ethical Clearance diterbitkan oleh pihak Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor 262 / KEP / EC / UNW / 2025 pada 26 Mei 2025. Penulis melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi informed consent (persetujuan menjadi responden), anonymity (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan).

Hasil

Pada pengkajian diperoleh data yaitu nama Ny P., lahir di Kabupaten Semarang, 4 September 1959 usia 65 tahun, riwayat pendidikan terakhir Sekolah Dasar, beragama Islam, suku Jawa, status perkawinan menikah, pekerjaan ibu rumah tangga, tinggi badan 165 cm, berat badan 50 Kg, alamat tempat tinggal di Tuntang, tanggal masuk rumah sakit 7 Juni 2025 dengan diagnosa medis Ulkus Pedis Sinistra.

Keluhan utama pasien pada saat pengkajian *post debridement* yaitu nyeri akut. Data objektif pasien *post op debridement* pada luka ulkus diabetikum dengan hasil pengukuran luas luka yaitu panjang 12 cm lebar 5 cm, warna dasar luka kuning. Pada permukaan luka terdapat eksudat dan berbau, kulit di sekelilingnya berwarna coklat kehitaman, grade luka 4. Luka berawal saat pasien berjalan lalu jatuh dan mengalami luka pada ujung jari manis. Setelah beberapa hari luka tidak membaik dan menyebar dengan cepat hingga punggung kaki.

Pemeriksaan fisik pasien yaitu keadaan umum sedang, E4M6V5 GCS 15 kesadaran pasien composmentis. *Vital sign* pasien tekanan darah: 156/93 mmHg, HR: 97x/ menit, RR: 20x/ menit,

SPO₂: 98%, suhu: 36,2 C, GDS: 228 mg/dL

Sistem integumen pasien yaitu pasien mengatakan luka ulkus diabetik pada kaki muncul sejak 2025, pasien mengatakan nyeri pada luka terjadi karena pasien tidak kunjung sembuh saat terjadi luka pada kakinya, luka tidak membaik karena pasien tidak segera berobat. Pasien mengatakan nyeri semakin memberat. Data objektif pasien *post op debridement* pada luka ulkus diabetikum dengan hasil pengukuran luas luka yaitu panjang 12 cm lebar 5 cm, warna dasar luka kuning. Pada permukaan luka terdapat eksudat dan berbau, kulit di sekelilingnya berwarna coklat kehitaman, grade luka 4. Kulit di sekitar luka bertekstur kering kasar.

Data pengkajian telah didapatkan setelah pengkajian dan kemudian dilakukan analisa data. Analisa data dilakukan dengan cara pengelompokan data subjektif dan data objektif. Data subjektif mengatakan luka ulkus diabetik pada kaki muncul sejak 2025, pasien mengatakan nyeri pada luka terjadi karena pasien tidak kunjung sembuh saat terjadi luka pada kakinya, luka tidak membaik karena pasien tidak segera berobat. Pasien mengatakan nyeri semakin memberat. Data objektif pasien *post op debridement* pada luka ulkus diabetikum dengan hasil pengukuran luas luka yaitu panjang 12 cm lebar 5 cm, warna dasar luka kuning. Pada permukaan luka terdapat eksudat dan berbau, kulit di sekelilingnya berwarna coklat kehitaman, grade luka 4. Kulit di sekitar luka bertekstur kering kasar.

Berdasarkan analisa data dapat ditegakkan diagnosis keperawatan utama pasien yaitu gangguan integritas

kulit atau jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan terdapat luka ulkus pada pedis sinistra dengan luas luka 60 cm², stadium luka *grade* 4 dasar luka berwarna kekuningan, kehitaman terdapat jaringan terdapat eksudat dan berbau (D.0129).

Penulis menyusun intervensi berdasarkan masalah keperawatan yang dialami pasien yaitu gangguan integritas kulit atau jaringan dengan melakukan perawatan luka dengan pengkajian mendalam mengenai karakteristik luka seperti, luas luka, *grade* luka, warna luka, terdapat eksudat atau tidak, dan bau luka. Pada saat perawatan luka diberikan, hal yang harus diperhatikan seperti pemilihan balutan luka yang tepat, menggunakan metode modern dressing yang tepat dan sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit, konsep steril harus terjaga dan memberikan kolaborasi antibiotik sesuai dengan advis terapi yang diberikan oleh dokter.

Penulis menetapkan intervensi selanjutnya yang akan dilakukan adalah memonitor nyeri berdasarkan hasil pengkajian nyeri meliputi sumber nyeri timbul, kualitas nyeri atau bentuk yang dirasakan pasien saat nyeri timbul, berapa lama nyeri timbul, skala nyeri dan frekuensi nyeri timbul. Intervensi ketiga yang penulis lakukan yaitu manajemen kadar gula darah atau hiperglikemi dengan cara monitor kadar glukosa dalam darah pasien selama pengkajian hingga evaluasi selesai dilakukan, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, kebiasaan makan yang dikonsumsi pasien dan keluarga nantinya ketika di rumah dan melakukan kolaborasi pemberian

insulin sesuai advis yang diberikan oleh dokter.

Tahap nursing ini proses yang dilakukan setelah menetapkan rencana tindakan yang akan dilakukan adalah implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan yang penulis lakukan pada hari pertama yaitu Selasa 10 Juni 2025 yaitu dengan melakukan perawatan luka modern pada pasien yaitu dengan menggunakan *modern dressing* yaitu *foam dressing* dengan prinsip steril. Saat melakukan perawatan luka pada pasien, pemeriksaan pada kondisi luka juga harus dilakukan. Mengkaji kondisi luka seperti warna dasar luka, eksudat, ukuran luka dan tanda-tanda infeksi pada luka. Berdasarkan advis yang telah terprogram kepada pasien yaitu kolaborasi pemberian terapi seperti Lansoprazole, Ibuprofen, Ceftriaxone secara intravena dan Ketoprofen, Candesartan, Amoxiclav, dan Channa Striata per oral. Pemeriksaan gula darah sewaktu juga dilakukan untuk memonitor kadar gula darah saat itu juga menjadi evaluasi keberhasilan tindakan diit yang diberikan. Langkah selanjutnya yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien.

Pada hari Rabu, 11 Juni 2025 yaitu hari kedua pelaksanaan implementasi yaitu melakukan perawatan luka menggunakan foam dengan prinsip steril. Mengawasi kondisi luka dengan mengkaji kembali warna dasar, eksudat, ukuran, dan adanya indikasi infeksi. Langkah selanjutnya kolaborasi untuk memberikan obat-obatan seperti Lansoprazole, Ibuprofen, Ceftriaxone secara intravena dan Ketoprofen, Candesartan, Amoxiclav, dan Channa Striata per oral. Melakukan cek GDS dan pemeriksaan tanda vital (tekanan darah,

denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan) dan edukasi tentang latihan kaki diabetik. Awasi rasa nyeri dari luka yang telah dibersihkan. Bantu dengan dosis pemberian insulin intramuskular dan pantau kadar glukosa darah.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari Kamis tanggal 12 Juni 2025 yaitu melakukan perawatan luka modern dengan *foam*, melakukan pengkajian terhadap tindakan yang sudah dilakukan kemarin, dengan memonitor karakteristik luka, ukuran luka, warna dasar luka eksudat dan juga memonitor adanya indikasi infeksi. Melakukan kolaborasi pemberian obat analgesik dan antibiotik secara intravena yaitu Lansoprazole, Ibuprofen, Ceftriaxone dan Ketoprofen, Candesartan, Amoxiclav, dan Channa Striata per oral. Memonitor karakteristik adanya rasa nyeri yang berkurang atau masih sama, lokasi nyeri durasi nyeri dan skala nyeri. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah dan juga memberikan Novorapid insulin intramuskular.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk menilai kondisi luka pasien setelah dikaji dilakukan pada Selasa, 10 Juni 2025 hasil pengkajian diperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri pada daerah luka ulkus diabetes melitus, luka dirasakan secara hilang timbul dan terasa cekit-cekit tapi terasa hebat, luka timbul ketika digunakan untuk bergerak atau mengenai suatu benda, skala nyeri 5. Data objektif yang didapatkan yaitu luka ulkus pedis sinistra luas luka 60 cm², stadium luka *grade 4* dengan dasar luka berwarna kuning, dan warna kehitaman, ada perdarahan post op. Belum terdapat

jaringan granulasi dan jaringan epitelisasi, terdapat eksudat hampir di semua permukaan, dan ada bau. Penilaian gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi. Rencana intervensi dilanjutkan dengan perawatan luka setiap pagi, monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi dan kolaborasi pemberian analgesik dan antibiotik.

Evaluasi kedua yang dilakukan pada hari Rabu, 11 Juni 2025 didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan nyeri pada kaki skala 4, nyeri terasa cekot-cekot, luka timbul tiba tiba dan atau saat mengenaik sesuatu. Data objekif tampak luka ulkus diabetes melitus pada pedis sinistra dengan luas luka 60 cm², stadium luka *grade 4* dengan dasar luka berwarna kuning, dan warna kehitaman. Belum terdapat jaringan granulasi dan jaringan epitelisasi, terdapat eksudat hampir di semua permukaan, dan ada bau. Penilaian gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi. *Planing* intervensi dilanjutkan dengan perawatan luka setiap pagi, monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi dan kolaborasi pemberian analgesik dan antibiotik.

Evaluasi hari ketiga pada hari Kamis, 12 Juni 2025 didapatkan hasil pengkajian data subjektif pasien mengatakan nyeri pada kaki sudah berkurang skala 4, nyeri cekot-cekot sudah berkurang, nyeri terasa pada saat luka mengenai sesuatu dan bergerak secara spontan. Data objektif pasien luka ulkus diabetes melitus pada pedis sinistra dengan luas luka 60 cm², stadium luka *grade 4* dengan dasar luka berwarna kuning, dan warna kehitaman. Mulai terdapat jaringan granulasi tetapi minimal dan belum terdapat jaringan

epitelisasi, terdapat eksudat hampir di semua permukaan tetapi berkurang, dan ada bau. Penilaian gangguan integritas kulit dan jaringan tidak teratasi. Planing pasien diperbolehkan untuk pulang dan perawatan luka dilakukan di rumah.

Pembahasan

Pengkajian yang dilakukan penulis kepada pasien dengan observasi secara autoanamnesa dan allowanamnesa. Metode pengambilan data langsung dilakukan kepada pasien dan data tidak langsung kepada keluarga pasien yang merawat selama di rumah terbukti terindikasi memiliki gangguan integritas kulit dan jaringan. Sebagai pendukung data pasien, penulis melakukan pemeriksaan fisik pasien berfokus pada pemeriksaan sistem integumen. Data objektif yang penulis dapatkan dari pengkajian meliputi pengkajian pada pasien yang memiliki luka ulkus diabetikum di pedis sinistra yaitu pasien post op debridement pada luka terdapat perdarahan. Pengkajian luka ulkus diabetikum dengan hasil pengukuran luas luka yaitu panjang 12 cm lebar 5 cm luas luka 60 cm², warna dasar luka kuning kehitaman, terdapat hematoma. Pada permukaan luka terdapat eksudat dan berbau, kulit di sekelilingnya berwarna coklat kehitaman, grade luka 4. Kulit di sekitar luka bertekstur kering kasar. Pasien tampak mengerutkan dahi saat dilakukan pengkajian.

Pasien memiliki tanda gejala mayor gangguan integritas kulit dan jaringan yaitu kerusakan pada jaringan atau lapisan kulit berdasarkan data terdapat ulkus pedis sinistra. Data pendukung yang terkaji yaitu adanya nyeri, perdarahan, hematoma, dan kemerahan pada luka. Berdasarkan data yang

didapatkan penulis data tersebut sesuai dengan konsep teori Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

Dari Analisa data penulis menetapkan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan merupakan diagnosis yang muncul dari tanda dan gejala yang ditemukan selama proses evaluasi pada individu dengan diabetes melitus tipe II. Kerusakan jaringan dan kerusakan kulit merupakan indikator dan gejala objektif utama dari gangguan integritas kulit dan jaringan, baik yang signifikan maupun kecil. Namun, secara objektif, untuk tanda dan gejala minor, seperti rasa tidak nyaman, pendarahan, kemerahan, hematoma, dan nyeri (PPNI, 2017).

Masalah keperawatan pada pasien setelah dilakukan pengkajian yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan lapisan kulit. Pada pengkajian grade luka didapatkan hasil pengukuran tingkatan luka grade 4 dengan ciri gangren atau ulkus yang terlokalisir (terdapat gangren dari jari-jari atau bagian depan kaki), dengan warna luka kuning kehitaman, warna kulit di sekitar luka coklat gelap dan kering.

Setelah penulis menetapkan diagnosis atau masalah keperawatan, penulis melakukan perencanaan tindakan atau terapi berbasis pengetahuan yang ditujukan untuk mencegah, meningkatkan, dan memulihkan individu, keluarga, dan masyarakat disebut sebagai rencana tindakan atau intervensi (PPNI, 2018). Tujuan perawatan yang dilakukan oleh penulis berdasarkan (PPNI, 2019), yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan

selama 3x8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan yaitu; Kerusakan lapisan kulit cukup menurun skala 4, Perdarahan cukup menurun skala 4, Hematoma cukup menurun skala 4, Pigmentasi abnormal cukup menurun skala 4, Nekrosis cukup menurun skala 4, Tekstur cukup membaik skala 4.

Tindakan yang dilakukan pada tahap berikutnya adalah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan penulis merencanakan tindakan keperawatan yaitu perawatan luka (I.14564). Tindakan yang akan dilakukan telah sesuai pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) yaitu dengan perhatikan karakteristik luka (seperti drainase, ukuran, warna, dan bau), perhatikan gejala infeksi, obati luka menggunakan metode steril dan sesuai dengan prosedur operasi standar, serta perhatikan tanda-tanda vital, kadar gula darah, dan kerja sama tim saat memberikan antibiotik.

Rencana keperawatan yang diuraikan di atas selaras dengan tindakan penulis dengan berkoordinasi dengan tenaga medis lain, termasuk dokter, perawat ruangan, dan tenaga medis lainnya. Setelah dilakukan debridemen, diperlukan intervensi perawatan luka pada pasien Ny. P yang telah terdiagnosa diabetes melitus, guna mencegah terjadinya infeksi atau masalah lain yang berkelanjutan. Ruang Mawar RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa yang merupakan tempat intervensi yang dimulai pada hari Selasa tanggal 10 Juni 2025 dan berakhir pada hari Kamis tanggal 12 Juni 2025 berdasarkan

masalah keperawatan. Fokus tindakan yang penulis berikan pada pasien adalah perawatan luka dengan pendekatan modern dressing yang dilakukan setiap pagi hari dengan tujuan untuk memeriksa kondisi luka pasien sesuai dengan gejala luka ulkus diabetikum yang timbul pasca debridemen. Pemilihan alat balutan luka sesuaikan kondisi luka pasien yaitu foam dressing karena berfungsi utama sebagai penyerap atau absorban eksudat pada luka ulkus.

Implementasi merupakan langkah tindakan yang dilakukan oleh perawat setelah merancang dan menyesuaikan rencana intervensi sesuai kebutuhan pasien. Setelah menyusun rencana perawatan, perawat melanjutkan ke tahap implementasi yang dilaksanakan di bawah pengawasan kepala ruangan dengan tim persetujuan, melibatkan perawat pelaksana, perawat senior, dan tenaga medis lainnya secara kolaboratif (Hermawati & Murharyati, 2024).

Dalam melakukan perawatan luka, penulis memilih memodifikasi penggunaan balutan yang sesuai dengan kondisi pasien, yaitu foam dressing. Balutan foam digunakan pada luka ulkus diabetikum tingkat 4 karena sesuai dengan kebutuhan luka. Balutan foam merupakan balutan modern yang terbuat dari bahan poliuretana yang efektif menyerap cairan luka dengan eksudat sedang hingga banyak. Selain berfungsi menyerap cairan, balutan ini juga melindungi luka dari tekanan fisik akibat benturan atau gangguan tanpa mengganggu migrasi sel epitel. Foam dressing dapat digunakan sebagai balutan utama atau pelengkap, memiliki keunggulan menjaga kelembapan luka, daya serap tinggi, tidak lengket, sehingga nyaman saat penempatannya,

serta mampu menyesuaikan dengan bentuk kulit. Namun balutan ini tidak mendukung proses debridemen autolisis sehingga memerlukan balutan kasa sebagai penutup utama (Hermawati & Murharyati, 2024).

Pada hari pertama, implementasi yang dilakukan adalah penggantian balutan luka dengan prinsip steril menggunakan foam dressing sebagai balutan modern, sekaligus menggunakan balutan verban sebagai pelindung jaringan di bawahnya. Foam dressing dipilih berdasarkan konsep luka lembap (lembab) yang terbukti efektif menyerap eksudat dan dapat mempercepat proses penyembuhan serta mengurangi pendarahan.

Selanjutnya, pada proses implementasi berikutnya penulis melakukan pengkajian ulang kondisi luka dengan menghasilkan ukuran, stadium, tipe jaringan, bau, eksudat, dan kondisi sekitar luka. Pemantauan secara bersamaan terhadap tanda-tanda infeksi juga dilakukan, dengan mengamati peningkatan eksudat, ketidaknyamanan, kemerahan, peningkatan suhu luka, dan bau tidak sedap sebagai indikator infeksi (Putri, 2024).

Pemantauan kadar gula darah juga menjadi bagian penting dari penerapannya, dengan memeriksa adanya tanda-tanda hiperglikemia seperti peningkatan kadar glukosa darah atau urin, serta keluhan kelelahan, mulut kering, rasa haus yang meningkat, dan peningkatan volume urin sebagai gejala minor (PPNI, 2017).

Pada hari kedua, dilakukan evaluasi ulang terhadap luka dan perawatannya. Perawatan luka memerlukan evaluasi harian untuk mengidentifikasi adanya tanda-tanda infeksi, seperti bau menyengat, peningkatan eksudat, nyeri,

atau demam. Kondisi luka pada hari kedua menunjukkan perbaikan berupa berkurangnya perdarahan, eksudat, dan hematoma, meskipun granulasi belum terbentuk. Pada hari yang sama, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, mengingat pasien diabetes dengan hipertensi rentan mengalami komplikasi seperti stroke, glaukoma, dan penyakit kardiovaskular. Pemantauan glukosa darah juga penting untuk mendeteksi hipoglikemia dengan gejala seperti kadar glukosa rendah, kelelahan, pusing, gangguan koordinasi, dan gejala ringan seperti jantung berdebar, lapar, gemetar, hingga kesulitan berbicara (PPNI, 2017).

Pada hari ketiga, tindakan perawatan luka dilanjutkan dengan menggunakan foam dressing dan tetap menerapkan prinsip steril. Perawatan yang konsisten diperlukan untuk mencapai hasil optimal sesuai standar pemeliharaan. Evaluasi pada hari sebelumnya menunjukkan berkurangnya eksudat, hematoma, dan pendarahan, kulit sekitar luka mulai lembap, serta muncul granulasi. Perawatan luka pada pasien ulkus diabetes cenderung memerlukan waktu lebih lama dibandingkan dengan pasien tanpa diabetes, sehingga diperlukan teknik dan balutan modern yang tepat guna mendukung proses penyembuhan.

Beberapa faktor yang dapat menghambat penyembuhan luka antara lain usia lanjut yang menurunkan kemampuan regenerasi, pola makan rendah gula yang kurang optimal, kekurangan nutrisi, aktivitas fisik berlebihan, infeksi, dan nekrosis jaringan yang berisiko menyebabkan amputasi. Faktor-faktor ini dapat diatasi dengan intervensi yang sesuai, seperti pemilihan perawatan luka yang tepat,

menerapkan gaya hidup sehat dengan asupan makanan sesuai anjuran pola makan, membatasi aktivitas berat yang berisiko melukai area luka, serta mengontrol kadar gula darah secara efektif (Listrikawati et al., 2023).

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Tujuan dari evaluasi keperawatan ini adalah untuk mengevaluasi kemajuan pasien dan langkah-langkah yang telah dilaksanakan. Apakah rencana keperawatan yang disusun efektif atau tidak efektif. Intervensi dan implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan harus dimodifikasi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk mengetahui efektivitasnya dan sesuai pada rencana intervensi yang sudah dibuat dalam asuhan keperawatan (Muhartono, 2017).

Hasil evaluasi pada pasien yang telah dilakukan pengelolaan selama tiga hari menunjukkan data objektif menunjukkan terdapat luka ulkus diabetes pada pedis sinistra dengan luas luka 60 cm², luas luka belum berkurang, eksudat berkurang, mulai muncul granulasi, kulit di sekitar luka mulai membaik dengan tanda mulai melembap, masih terdapat nekrosis jaringan, nekrosis belum menurun, Perdarahan cukup menurun skala 4, Hematoma cukup menurun skala 4, Pigmentasi abnormal cukup menurun skala 4, Tekstur cukup membaik skala 4, kerusakan lapisan kulit belum menurun, stadium luka masih pada grade 4 dasar luka berwarna kuning kehitaman dan berbau. Penilaian gangguan integritas kulit dan jaringan tidak teratasi. Planing yang dilakukan yaitu melanjutkan intervensi perawatan luka di rumah

secara mandiri dengan homecare setelah pasien pulang.

Faktor pendukung perkembangan kondisi pasien yaitu pasien dan keluarga kooperatif dalam menerima arahan dan anjuran. Adanya komunikasi dua arah antara penulis, perawat penanggung jawab, kepala ruangan yang menimbulkan rasa tenang dalam proses pengelolaan pasien. Adanya hubungan saling percaya antar pasien dan keluarga juga memengaruhi keberhasilan proses pengelolaan yang telah dilakukan. Perawat dan pembimbing ruangan sangat membantu dan dapat berkomunikasi dengan baik. Faktor penghambat selama pengelolaan kepada pasien yaitu waktu untuk pengelolaan pasien masih minimal, bentuk kondisi luka yang luas dan grade luka yang cukup tinggi juga membutuhkan lama perawatan yang lebih optimal. Langkah alternatif dalam mengatasi yaitu dalam melakukan intervensi perawatan luka, penulis dapat merencanakan waktu pengelolaan dengan waktu yang lebih lama agar efektif pada proses penyembuhan. Penulis juga dapat melakukan perawatan luka lebih berkelanjutan di rumah pasien atau memberikan edukasi yang tepat untuk homecare.

Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian proses keperawatan dengan perawatan luka telah diterapkan pada pengobatan pasien ulkus diabetikum di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo. Kesimpulan yang dapat penulis ambil dari pengkajian pasien ulkus diabetikum yang telah diberikan pada pasien yaitu didapatkan data setelah pengkajian dan penilaian meliputi informasi identitas pasien, keluhan utama, riwayat

kesehatan, aktivitas sehari-hari, data psikososial, status kesehatan mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kepala, kaki, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan terapeutik. Setelah dilakukan evaluasi pada sistem integumen pasien, ditemukan data pengkajian berupa terdapat luka ulkus diabetes pada pedis sinistra dengan luas luka 60 cm², stadium luka *grade 4* dasar luka berwarna kekuningan, kehitaman terdapat jaringan terdapat eksudat dan berbau. Pada pasien ulkus diabetikum diagnosa atau masalah keperawatan yang dikelola yaitu gangguan integritas kulit atau jaringan. Intervensi yang dilakukan untuk pengelolaan pada pasien ulkus diabetikum yaitu perawatan luka dengan pendekatan *modern dressing*. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari pengelolaan. Selama pengelolaan pasien dibutuhkan edukasi diet untuk kontrol glikemik dan melakukan edukasi terhadap penilaian tanda gejala infeksi. Pada penulisan ini penilaian kondisi pasien yang diselesaikan oleh penulis disiapkan dalam format SOAP. Evaluasi dilakukan pada hari ke tiga setelah dilakukan pengelolaan selama tiga hari dengan hasil yang belum maksimal tetapi terdapat perubahan yang cukup tampak dalam bukti dokumentasi yang telah diambil, hal ini membuktikan pendekatan *modern dressing* digunakan dalam perawatan luka dan terbukti cukup efektif karena meminimalisasi rasa nyeri, dan perkembangan bentuk luka yang efektif baik, granulasi mulai muncul, jaringan baru mulai muncul, tidak ada perdarahan, eksudat berkurang, kulit di sekitar luka mulai lembap

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Bapak Tri Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini, kedua orang tua saya dan semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan penulisan manuskrip dengan judul Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit Dan Jaringan Dengan Metode *Modern Dressing* Pada Ulkus Diabetikum Di RSUD Gunawan Mangunkusumo

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Kontribusi Penulis

Bayu Kristianto berperan sebagai penulis utama yang merancang studi, melakukan pengkajian keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi perawatan luka menggunakan metode *modern dressing*, dan menulis keseluruhan naskah artikel ilmiah ini. Tri Susilo berperan sebagai pembimbing akademik yang memberikan arahan dalam penyusunan metodologi penelitian, validasi konten klinis, serta membantu dalam revisi naskah secara ilmiah.

Referensi

- Dinas Kesehatan. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021, i-123.
- Faiqh, D., & Palmco, A. (2022). Perawatan Luka Dan Terapi Komplementer.
- Fitriani. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus. Fitriani, 5(3), 248-253.
- Hermawati, D., & Murharyati, A. (2024). Penerapan Perawatan Luka Modern Dressing Terhadap

- Penyembuhan Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Lavender RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Univeritas Kusuma Husada Surakarta*, 1(2), 1-10...
- Muhartono, I. R. N. S. (2017). Ulkus kaki diabetik kanan dengan diabetes mellitus tipe 2. *J AgromedUnila*, 4(1), 133-139.
- Muna Lubis, S. A., Aminah, T. N. F., Pangestuty, S., Atika, R., Sembiring, S. P., & Aidha, Z. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus (DM) di Desa Kubah Sentang Kecamatan Pantai Labu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2061. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.2968>
- Niu, F., Liu, W., Ren, Y., Tian, Y., Shi, W., Li, M., Li, Y., Xiong, Y., & Qian, L. (2024). β -cell neogenesis: A rising star to rescue diabetes mellitus. *Journal of Advanced Research*, 62, 71-89. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2023.10.008>
- Pratiwi et al., 2022. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny K Dengan Intranatal. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Putri, R. C. (2024). Penerapan Perawatan Luka Modern. *Jurnal Kesehatan, Teknologi, Dan Sains*, 3, 42-49.
- Risba, D., Z. Oktora, M., & Fionaliza. (2022). Gambaran Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Scientific Journal*, 1(1), 30-35. <https://doi.org/10.56260/sciencena.v1i1.22>
- Sari, Y. (2015). perawatan luka diabetes: Berdasarkan Konsep Luka Modern Dan Penelitian Terkini (1st ed.). Graha Ilmu.
- SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed., Vol. 3). Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Sepia Putri Regina Prayoga, & Annisa Andriyani. (2024). Penerapan Perawatan Luka Ulkus Diabetik dengan Nacl 0.9% pada Pasien Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(4), 179-187. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.725>
- Sepia Putri Regina Prayoga, & Annisa Andriyani. (2024). Penerapan Perawatan Luka Ulkus Diabetik dengan Nacl 0.9% pada Pasien Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(4), 179-187. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.725>
- SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Siti Komariah. (2022). Pengaruh Perawatan Luka Dengan Metode Modern Dressing (Teknik Moist Wound Healing) Pada Pesein Ulkus Diabetikum (Literature Review). *Jurnal Nurse*, 5(2), 46-63.

- <https://doi.org/10.57213/nurse.v5i2.122>
- SLKI PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed., Vol. 2). dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia..
- Susanto, P. C., Yuntina, L., Saribanon, E., & Soehaditama, J. P. (2024). Qualitative Method Concepts : Literature Review , Focus Group Discussion , Ethnography and Grounded Theory. *Siber Journal of Advanced Multidisciplinary*, 2(2), 262–275.
- Syafara, C. D., Meliana, J., Reviardi, Pangkey, B., & Panjaitan, M. A. (2023). Pengetahuan Perawatan Tentang Modern Dressing Pada Pasien Ulkus Diabetikum. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(2), 261–267.
- Wahyuni, S. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki). Laporan Tugas Akhir.
- Webber, S. (2021). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>