

**Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit dengan Perawatan Luka
Modern Moist Wound Healing pada Ny. S dengan Diabetes Melitus
Tipe II di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang**

Nita Setiyana¹, Tri Susilo²

^{1,2}Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Ungaran, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: nitasty9@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi, umumnya terjadi pada orang dewasa. Kondisi ini disebabkan oleh resistensi tubuh terhadap insulin atau produksi insulin yang tidak mencukupi. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan gangguan integritas kulit pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan perawatan luka *modern moist wound healing*. Jenis penelitian adalah deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pengelolaan selama tiga hari pengelolaan, ditemukan dua luka ulkus pada pasien, yaitu di bagian gluteal kiri dan kaki kanan. Luka di gluteal kiri berukuran 7 cm dan lebar 3 cm, sedangkan luka di kaki kanan kedalaman 5 cm dan lebar 3 cm. Kedua luka menunjukkan tanda infeksi yang ditandai dengan adanya nanah, bau tidak sedap, dan kemerahan di tepi luka. Berdasarkan kondisi tersebut, kedua luka dikategorikan sebagai luka derajat 3. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129). Intervensi berupa perawatan luka dengan implementasi *modern moist wound healing* dengan implementasi perawatan luka *modern moist wound healing* dengan durasi 30 menit selama 3 hari. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi luka ulkus. Tanda-tanda mayor dan minor luka mengalami penurunan, seperti menurunnya tanda-tanda infeksi, berkurangnya jaringan nekrotik, serta hilangnya bau tidak sedap dari luka. Hal ini mengindikasikan bahwa proses penyembuhan luka berjalan dengan baik. Analisis pengelolaan yaitu masalah teratasi sebagian. Perlu penambahan kombinasi intervensi lain dalam perawatan luka *moist wound healing* pasien diabetes melitus tipe 2.

Kata Kunci: Perawatan Luka Modern Moist Wound Healing, Gangguan Integritas Kulit, Diabetes Melitus Tipe 2

ABSTRACT

Diabetes mellitus type 2 is a chronic metabolic disease characterized by high blood sugar levels, generally occurring in adults. This condition is caused by the body's resistance to insulin or insufficient insulin production. The study aims to describe the management of impaired skin integrity in patients with diabetes mellitus type 2 with modern moist wound healing wound care. The method of research is a descriptive case study with a nursing care approach. Management for three days of management, two ulcer wounds were found in the patient, namely in the left gluteal and right leg. The wound on the left gluteal area measures 7 cm in length and 3 cm in width, while the wound on the right foot is 5 cm deep and 3 cm wide. Both wounds showed signs of infection characterized by pus, unpleasant odor, and redness at the edge of the wound. Based on these conditions, both wounds were categorized as grade 3 wounds. The nursing diagnosis that was

established was impaired skin integrity related to changes in circulation (D.0129). Interventions in the form of wound care with the implementation of modern moist wound healing with the implementation of modern moist wound healing wound care with a duration of 30 minutes for 3 days. Evaluation showed an improvement in the condition of the ulcer wound. Major and minor signs of the wound decreased, such as decreased signs of infection, reduced necrotic tissue, and the disappearance of unpleasant odor from the wound. This indicates that the wound healing process is going well. Management analysis, namely the problem is partially resolved. It is necessary to add a combination of other interventions in the care of moist wound healing in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *Modern Wound Care Moist Wound Healing, Impaired Skin Integrity, Type 2 Diabetes Mellitus.*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Secara global di kawasan asia tenggara mencapai 463 juta penderita pada tahun 2022, Prevalensi DM di Indonesia pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 10,9%, dan lebih dari 50% penderitanya tidak mengetahui bahwa mereka mengidap penyakit ini dan diperkirakan meningkat menjadi 629 juta pada 2045. Di Jawa Tengah, jumlah penderita DM meningkat dari 582.559 (2020) menjadi 670.252 orang (2023), dengan prevalensi 9,59%. Di Kabupaten Magelang tercatat 158 kasus. Survei di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2024 menunjukkan 23 pasien diabetes mellitus tipe 2 (Kemenkes RI, 2018).

Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit metabolis kronis yang terjadi pada orang dewasa ditandai oleh peningkatan kadar gula darah akibat gangguan fungsi insulin. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk neuropati diabetik yang ditandai dengan kerusakan saraf perifer, serta ulkus diabetikum yang merupakan luka kronis akibat gangguan aliran darah dan penurunan sensasi (Lovic et al., 2019).

Ulkus diabetikum merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insufisiensi dan neuropati. Ulkus diabetikum terjadi akibat kerusakan saraf dan pembuluh darah karena kadar gula darah yang tidak terkontrol untuk kondisi yang sudah parah, kerusakan saraf bisa meluas hingga ketulang sehingga bisa menyebabkan amputasi, agar tidak menyebabkan amputasi bisa dilakukan dengan perawatan luka modern. salah satunya dengan teknik moist wound healing (Dwivedi & Pandey, 2020).

Moist wound healing adalah yaitu metode perawatan yang menjaga kelembapan luka agar proses penyembuhan berlangsung lebih cepat dan optimal. Teknik ini menggunakan balutan khusus yang menciptakan lingkungan lembap, membantu pertumbuhan jaringan baru, mengurangi risiko infeksi, serta meminimalkan rasa nyeri dan kerusakan jaringan lebih lanjut. Metode modern dressing dengan prinsip *moist wound healing* terbukti lebih efektif mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri, dan mencegah infeksi (Colin & Listiana, 2022). Berdasarkan masalah dan latar belakang yang ada maka penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan yang berjudul “pengelolaan gangguan integritas kulit dengan perawatan luka *modern moist wound healing* di RSJ prof dr. Soerojo Magelang.”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan secara menyeluruh proses asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi sesuai standar SDKI, SLKI, dan SIKI. Subjek penelitian adalah pasien DM tipe II dengan luka di gluteal kiri dan kaki kanan yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Penelitian dilaksanakan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada 19–21 April 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara (auto dan aloanamnesa), observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi, dengan teknik purposive sampling dan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan serta formulir SDKI 2018. Keabsahan data dijaga melalui pengumpulan langsung oleh peneliti, observasi, dan pengukuran ulang. Analisis data dilakukan melalui tahap pengumpulan, penyajian, dan penarikan kesimpulan berdasarkan teori yang relevan. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari KEP Universitas Ngudi Waluyo dan mengikuti prinsip etika seperti informed consent, anonimitas, kerahasiaan data, nonmaleficence, beneficence, keadilan, partisipasi sukarela, serta tanggung jawab peneliti dalam menjaga etika dan profesionalisme.

HASIL

Studi ini dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, tepatnya di ruang Tulip 2 kamar A2, pada tanggal 29 April 2025 dengan diagnosis utama gangguan integritas kulit pada pasien dengan riwayat Diabetes Mellitus tipe II. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan pengkajian langsung melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Karakteristik responden

Responden penelitian adalah Ny. S pasien berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), berusia 65 tahun. Status perkawinan janda, agama Islam, suku Jawa, bahasa yang digunakan bahasa Jawa dan Indonesia, tidak bekerja, tempat tinggal Secang, Kab Magelang.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 April 2025 pukul 10.00 WIB di ruang Tulip 2 kamar A2 RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pasien adalah seorang perempuan dengan berat badan 50 kg dan tinggi badan 150 cm. Saat dikaji, kondisi umum pasien dalam keadaan baik dengan tingkat kesadaran compos mentis dan nilai GCS 15 (E4, V5, M6). Pasien mengeluh rasa haus terus-menerus, nyeri dan panas di area gluteal hingga kaki, serta sering buang air kecil. Pasien menggunakan kateter urine dengan jumlah urine 300 ml. Pasien memiliki riwayat jatuh di rumah pada Januari 2024, mengakibatkan kedua kakinya menekuk dan tidak bisa diluruskan, disertai badan lemas. Sejak saat itu, pasien mengalami bedrest selama satu tahun. Pada Januari 2025, muncul luka (ulkus) di bagian gluteal kiri dan kaki kanan yang semakin hari semakin membesar dan lembab, serta jarang dirawat secara rutin. Setelah kondisi tidak membaik, pasien diperiksa ke Puskesmas Secang dan didiagnosis menderita Diabetes Mellitus dengan hasil Gula Darah Sewaktu (GDS) 393 mg/dl. Pasien disarankan menjalani rawat jalan dan kontrol rutin, namun saat ini tidak lagi mengonsumsi obat diabetes. Sebelumnya, pasien memiliki pola hidup tidak sehat dengan konsumsi makanan dan minuman manis berlebihan serta jarang minum air putih. Saat ini, pasien mengalami dua luka ulkus terbuka. Luka di gluteal kiri berukuran 7 cm x 3 cm dan luka di kaki kanan

berukuran 5 cm x 3 cm. Keduanya mengeluarkan nanah dan berbau, dengan tepi luka tampak kemerahan dan tingkat luka derajat 3. Pasien juga mengalami gangguan penglihatan (penglihatan kabur), kelemahan pada ekstremitas bawah (skala otot 1/1), tidak mampu menggerakkan kedua kaki, serta kesemutan dari area betis hingga jari-jari kaki yang terjadi tiba-tiba. Tekanan darah pasien tercatat 119/82 mmHg dan hasil Gula Darah Sewaktu saat ini adalah 122 mg/dl. Untuk aktivitas harian, pasien dibantu oleh anaknya.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang dikumpulkan penulis melalui pengkajian diatas dan sesuai kriteria menurut SDKI, penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah Gangguan Integritas Kulit yang berhubungan dengan perubahan sirkulasi dengan kode D.0129, data tersebut memenuhi syarat sesuai gejala dan tanda mayor pada diagnosa Gangguan Integritas Kulit. Diagnosa gangguan integritas kulit menjadi prioritas diagnose utama dari masalah keperawatan yang muncul.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah ditegakkan penulis maka pada hari Selasa, 29 April 2025 pada pukul 08.30 WIB penulis menyusun rencana keperawatan. Penulis memilih buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) untuk menentukan intervensi keperawatan karena buku ini merupakan standar nasional yang disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan pelayanan kesehatan di Indonesia, memudahkan penerapan dan dokumentasi, serta mendukung peningkatan mutu dan profesionalisme perawat. Pertama menetapkan tujuan intervensi keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3 hari diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, kerusakan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun. Intervensi yang disusun yaitu melakukan perawatan luka selama 3 hari dan perawatan luka *moist wound healing*, yaitu dengan mengobservasi karakteristik luka dan monitor tanda-tanda infeksi. intervensi terapeutik dalam perawatan luka pada pasien dengan gangguan integritas kulit dilakukan secara komprehensif mulai dari perawatan lokal yang meliputi pembersihan, pemberian salep, dan balutan yang tepat, hingga dukungan sistemik berupa perubahan posisi, pemenuhan nutrisi, serta penggunaan terapi tambahan seperti TENS, yang semuanya bertujuan mempercepat penyembuhan luka dan mencegah komplikasi.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun oleh penulis, tindakan keperawatan perawatan luka dilakukan selama 3 hari dalam waktu 30 menit. Hari pertama yaitu hari selasa, 29 April 2025 pukul 08.00 WIB. Pada hari pertama penulis melaksanakan pengkajian pada pasien melalui wawancara dan observasi dilanjutkan pemeriksaan fisik, serta menetapkan diagnosis, intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan dimulai pukul 09.30 yaitu pengecekan Gula Darah Sewaktu (GDS). Pada hari ke dua yaitu hari rabu, 30 April 2025 pukul 08.30 WIB, penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu perawatan luka selama 40 menit. Sesudah perawatan luka, penulis mengedukasi pasien mengenai cara perawatan luka di rumah dan dilakukan pengecekan GDS didapat nilai GDS 194 mg/dl. Pada hari ketiga yaitu hari kamis, 31 April 2025 pukul 08.00 WIB, penulis melakukan tindakan sesuai dengan rencana

keperawatan yang sudah disiapkan yaitu melakukan perawatan luka selama 40 menit seperti hari sebelumnya. Sesudah perawatan luka dilakukan pengecekan GDS (Gula Drah Sewaktu). Respon pasien yang didapatkan adalah pasien mengatakan setelah melakukan perawatan luka sudah tidak ada bau, didapatkan nilai GDS 174 mg/dl tindakan perawatan luka dilakukan sesuai prosedur. Ini menunjukkan bahwa penggunaan buku Triple SIKI sangat relevan dan efektif dalam konteks praktik keperawatan di Indonesia, sehingga menjadi pilihan utama.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan pada hari Kamis, 31 April 2025 pukul 13.00. Hasil evaluasi didapatkan keluhan pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah balutan diganti. Pasien juga menyatakan sudah memahami cara perawatan luka secara mandiri dan merasa percaya diri untuk melakukan perawatan di rumah dan bau berkurang, nilai kadar glukosa darah 174 mg/dl. Evaluasi dari gangguan integritas kulit yaitu masalah teratasi Sebagian, dimana masalah gangguan integritas kulit teratasi akan tetapi kadar glukosa darah pasien masih berada pada level agak tinggi. Rencana tindak lanjut adalah menganjurkan pasien rutin minum obat, rutin memeriksa kadar glukosa darah dan melakukan perawatan luka yang telah diajarkan secara mandiri.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori sebagai berikut:

Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang sangat krusial dalam proses keperawatan, dilakukan secara sistematis dan menyeluruh untuk mengumpulkan data yang komprehensif mengenai kondisi individu, keluarga, atau kelompok pasien. Proses ini tidak hanya mencakup aspek biologis yang meliputi kondisi fisik dan keluhan kesehatan pasien, tetapi juga aspek psikologis yang menilai respon emosional, kemampuan menghadapi stres, dan tahapan adaptasi pasien terhadap penyakit yang dialaminya. Selain itu, pengkajian harus mempertimbangkan aspek sosial yang mencakup hubungan interpersonal, dukungan keluarga, serta dampak sosial dari penyakit terhadap kehidupan pasien. Tidak kalah penting adalah aspek spiritual yang menggali persepsi pasien terhadap penyakit, keyakinan agama, dan nilai-nilai moral yang dapat memengaruhi proses penyembuhan dan penerimaan kondisi kesehatan. Keseluruhan aspek ini saling terkait dan membentuk gambaran holistik yang menjadi dasar bagi perawat untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi keperawatan secara efektif dan sesuai kebutuhan pasien secara menyeluruh (Ummah, 2019).

Hasil pengkajian didapatkan yaitu responden dengan inisial Ny. S yang berusia 66 tahun, berdasarkan laporan riskesdas 2024 menunjukkan prevalensi DM yang didiagnosa oleh dokter menurun menjadi 8,66% dibandingkan hasil riskesdas tahun 2022 9,59%. Berdasarkan kelompok umur penderita DM terbanyak pada kelompok umur 55-64 tahun.

Hasil pengkajian didapatkan responden berjenis kelamin perempuan. Studi menjelaskan Diabetes Melitus mempunyai beberapa faktor resiko anatara lain umur, jenis kelamin, berat badan, faktor genetic, pola makan atau gaya hidup yang tidak sehat dan penyakit degenerative lainnya. Jenis kelamin juga berdampak terhadap diabetes. Diabetes melitus bisa menyerang siapa saja tidak pandang usia muda ataupun tua,

laki-laki ataupun perempuan.

Pasien mengalami luka ulkus yang semakin memburuk disertai dengan gejala khas diabetes melitus, yaitu sering buang air kecil terus-menerus dan rasa haus yang tidak kunjung hilang. Pasien memiliki riwayat diabetes melitus dengan luka ulkus yang terletak pada bagian gluteal sebelah kiri dan kaki kanan. Luka tersebut semakin membesar dan memburuk dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Hasil pemeriksaan tanda mayor menunjukkan pasien mengeluh rasa haus terus-menerus, nyeri, dan panas pada daerah gluteal hingga kaki. Luka ulkus pada gluteal sebelah kiri memiliki kedalaman 3 cm dan lebar 7 cm, sedangkan luka pada kaki kanan berukuran lebar 5 cm dan kedalaman 3 cm. Pada luka terdapat nanah dan bau tidak sedap, dengan tepi luka yang kemerahan disertai nanah dan bau, serta derajat luka mencapai tingkat 3. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan metabolisme akibat diabetes yang menyebabkan kerusakan jaringan dan proses penyembuhan luka yang terganggu, yang diperparah oleh pola hidup pasien yang kurang sehat. Luka yang berkembang dengan nanah, bau, kemerahan, dan derajat luka tingkat 3 menunjukkan adanya infeksi serta proses inflamasi aktif pada jaringan kulit. Pemeriksaan penunjang didapatkan data Gula Darah Sewaktu (GDS) 122 mg/dl. GDS adalah pemeriksaan pengukuran kadar glukosa darah yang bisa diukur kapan pun dan tidak harus mengamati pasien terakhir makan.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang diangkat dalam kasus Ny. S adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin meningkat, diagnosis tersebut ditegaskan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menurut PPNI (2016) diagnosis tersebut dengan kode D.0129. kategori lingkungan dan subkategori keamanan dan proteksi. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah penulis tentukan, penulis menegakkan diagnosis keperawatan Gangguan Integritas Kulit. Diagnosa ini ditetapkan menggunakan acuan dari buku 3S (SDKI, SIKI, SLKI) yang merupakan pedoman resmi dari standar nasional dalam praktik keperawatan di Indonesia. Buku ini memuat tanda mayor dan minor yang jelas serta kriteria lengkap untuk diagnosa Gangguan Integritas Kulit, sehingga memudahkan penulis dalam menganalisa data dan menentukan diagnosa secara akurat.

Dalam analisa data diagnosa keperawatan tersebut dibuktikan 80% memenuhi batasan karakteristik gangguan integritas kulit yaitu tanda mayor kerusakan jaringan atau lapisan kulit. Dalam studi kasus Ny.S pasien mengalami gangguan integritas kulit ditandai dengan terdapat kerusakan jaringan pada daerah gluteal sebelah kiri dan kaki kanan. Gejala yang identik dengan Ny. S adalah tanda minor seperti nyeri, terdapat kemerahan, dan hematoma.

Gangguan integritas kulit adalah Gangguan integritas kulit pada pasien diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi terjadinya kerusakan atau hilangnya keutuhan permukaan kulit dan jaringan yang disebabkan oleh komplikasi diabetes, terutama akibat neuropati perifer dan gangguan vaskular. Kondisi ini berkontribusi pada terbentuknya luka kronis (ulkus), meningkatkan risiko infeksi, serta memperlambat proses penyembuhan luka (Mudzakkiroh & Siyamti, 2024).

Tanda dan gejala gangguan integritas kulit ada 2 tanda mayor dan minor. Tanda mayor terdiri dari keursakan jaringan atau lapisan kulit, sementara tanda minor yaitu nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma (PPNI,2016).

Diagnosa gangguan integritas kulit dipilih sebagai diagnosa utama pada kasus Ny.

S karena merupakan masalah yang paling nyata, mendesak, dan berisiko tinggi. Luka yang dialami pasien menunjukkan kerusakan jaringan yang serius dan membutuhkan penanganan segera, apalagi disertai kondisi diabetes melitus tipe 2. Fokus intervensi diarahkan pada perawatan luka *modern moist wound healing* dan pencegahan infeksi untuk mempercepat penyembuhan, meningkatkan keselamatan, dan kualitas hidup pasien.

Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan dokumentasi perencanaan keperawatan yang akan dilaksanakan selanjutnya, tujuan tindakan dan pedoman tindakan sehingga setiap perawat dapat bertindak sesuai kebutuhan pasien dan memberikan kriteria kinerja setelah tindakan untuk mengukur kemajuan pasien. Berdasarkan intervensi keperawatan, perawat secara efektif berpartisipasi dalam perencanaan keperawatan interdisipliner dan pelaksanaan terapeutik yang berkolaborasi.

Penentuan intervensi keperawatan pada kasus gangguan integritas kulit pasien diabetes melitus tipe 2 ini didasarkan pada data diagnosis yang telah diperoleh dan disusun sesuai dengan pedoman buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

Menurut data yang diperoleh dari diagnosis yang ditegakkan penulis menyusun rencana keperawatan. Tujuan rencana keperawatan adalah setelah dilakukan selama 3 hari diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, kerusakan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun (PPNI, 2016).

Rencana keperawatan yang disusun pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah perawatan luka *modern moist wound healing*, merupakan metode perawatan luka dengan prinsip menjaga kelembapan luka menggunakan balutan khusus yang dapat menjaga kelembapan dan dapat diterapkan dimanapun dan tidak memakan waktu yang lama. Penulis akan melakukan tindakan selama 3 hari. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Selasa, 29 April 2025 pada pukul 08.00 WIB penulis menyusun rencana keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 hari diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, kerusakan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit adalah monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri (PPNI, 2016)

Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan untuk membantu pasien dalam masalah kesehatan yang dialami menjadi kesehatan membaik sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan implementasi yang ditawarkan ke pada pasien mengacu pada tindakan mendukung, mengobati, memperbaiki kondisi, mendidik pasien dan keluarga atau mencegah komplikasi yang terjadi setelahnya (Ummah, 2019).

Tindakan yang dilakukan penulis adalah sesuai rencana yang sudah disusun setelah kegiatan menentukan intervensi yang melaksanakan tindakan sesuai dengan intervensi yaitu perawatan luka *moist wound healing*. Implementasi perawatan luka dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang di bangsal tulip 2 kamar A2 dimulai pada

hari Selasa, 29 April 2025 sampai dengan hari Kamis, 31 April 2025 .

Pada hari pertama, dilakukan pengkajian menyeluruh terhadap luka di gluteal kiri dan kaki kanan, dilanjutkan dengan pembersihan luka menggunakan larutan NaCl 0,9% dan pemasangan balutan modern untuk menjaga kelembapan dan mencegah infeksi. Pada hari kedua, dilakukan evaluasi perkembangan luka. Luka menunjukkan tanda awal perbaikan seperti berkurangnya eksudat dan nyeri. Balutan diganti, dan pasien diberi edukasi mengenai pola hidup sehat sebagai pendukung penyembuhan. Pada hari ketiga, luka menunjukkan perbaikan lebih lanjut, seperti mulai terbentuknya jaringan sehat dan berkurangnya bau luka. Perawatan dilanjutkan dan edukasi diperkuat untuk mendorong kepatuhan pasien dalam perawatan mandiri dan kontrol rutin gula darah.

Menurut (Syokumawena et al., 2023) metode penyembuhan perawatan luka *moist wound healing* diterapkan dengan menjaga kelembapan luka menggunakan balutan modern. Perawatan dengan menggunakan metode ini efektif mempercepat penyembuhan luka pada pasien, ditandai dengan penurunan ukuran luka, berkurangnya jaringan nekrotik, dan peningkatan jaringan sehat. Penyembuhan luka lembab sangat direkomendasikan untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus tipe II, karena mampu mencegah komplikasi infeksi.

Pasien ulkus diabetikum menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi *moist wound healing*, terjadi peningkatan kecepatan penyembuhan luka dan pasien tidak merasakan nyeri saat beraktivitas. Setelah diberikan perawatan dengan metode *moist wound healing*, luka menunjukkan perubahan positif seperti berkurangnya jaringan nekrotik, luka mulai mengering di tepi, dan berkurangnya bau serta cairan luka. menyimpulkan bahwa *Moist Wound Healing* memberikan perawatan luka yang optimal untuk regenerasi jaringan, mempercepat migrasi dan proliferasi sel epitel, serta menurunkan angka kejadian infeksi dibandingkan perawatan luka kering. Oleh karena itu, metode ini sangat direkomendasikan sebagai intervensi pada pasien dengan luka kronis, khususnya ulkus diabetikum (Sabu et al., 2024).

Selain perawatan luka, Penerapan pola hidup sehat merupakan langkah utama dan sangat penting dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2, karena dapat membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil dan mencegah komplikasi serius. Pola makan seimbang dengan asupan nutrisi yang tepat, aktivitas fisik secara teratur, serta kemampuan dalam mengelola stres merupakan bagian dari terapi non-farmakologis yang sangat dianjurkan bagi penderita diabetes. Menghindari kebiasaan buruk seperti merokok juga berperan besar dalam mendukung keberhasilan terapi ini. Selain itu, kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol gula darah secara rutin sangat penting untuk memantau perkembangan kondisi dan menyesuaikan pengobatan jika diperlukan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien terbukti mempengaruhi perilaku hidup sehat yang dijalankan, sehingga pendidikan yang tepat dapat menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 (Cristinawati & Purwanti, 2025).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Proses ini melibatkan perhitungan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi ini berfungsi untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan, menentukan apakah tindakan yang diberikan

berhasil mengatasi masalah pasien, serta memberikan dasar untuk merevisi atau melanjutkan rencana keperawatan sesuai dengan kondisi pasien saat evaluasi dilakukan (Karina & Ginting, 2020).

Evaluasi keperawatan selama tiga hari (29–31 April 2025) menunjukkan adanya perbaikan bertahap pada kondisi luka pasien Ny. S. Hari pertama, pasien merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang. Hari kedua, tampak penurunan eksudat dan mulai terbentuk jaringan sehat. Hari ketiga, pasien menyatakan luka lebih nyaman, bau berkurang, serta sudah memahami cara perawatan mandiri. Namun, masalah gangguan integritas kulit belum sepenuhnya teratasi karena masih ada kerusakan jaringan. Hambatan utama adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam pola makan dan minum obat, serta konsumsi makanan manis. Oleh karena itu, perlu edukasi lanjutan tentang kontrol gula darah, dan gaya hidup sehat untuk mendukung penyembuhan optimal.

Berdasarkan evaluasi setelah tiga hari intervensi moist wound healing pada Ny. S, didapatkan hasil bahwa intervensi berhasil sebagian. Pasien merasa lebih nyaman, bau luka berkurang, dan sudah memahami cara perawatan luka mandiri. Namun, kerusakan jaringan belum sepenuhnya membaik, kemungkinan akibat pola makan yang tidak tepat dan ketidakpatuhan minum obat. Oleh karena itu, diperlukan edukasi lanjutan mengenai pola hidup sehat, diet, dan pengelolaan diabetes agar hasil perawatan lebih optimal.

Pada kasus Ny. S terjadi kerusakan jaringan hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor pola nutrisi dan kurang kepatuhan minum obat. Selama masa sakit, pasien mengalami luka pada daerah gluteal dan kaki yang tidak pernah diperiksa ke dokter maupun puskesmas, sehingga perawatan luka dan penanganan infeksi yang tepat belum dilakukan, yang berpotensi menyelamatkan kondisi luka dan meningkatkan komplikasi risiko seperti infeksi berat atau ulkus diabetikum yang sulit disembuhkan. Selain itu, pasien juga mengaku masih sering mengonsumsi minuman dan makanan manis, yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

Dalam pengelolaan perawatan di rumah sakit, terdapat beberapa faktor penting yang mendukung keberhasilan perawatan pasien, salah satunya adalah kemampuan pasien dan keluarganya untuk mengikuti aturan yang telah ditetapkan selama proses penelitian berlangsung. Namun, peneliti sering menghadapi kendala berupa keterbatasan fasilitas dan alat yang dibutuhkan untuk perawatan luka atau mendukung praktik klinis. Dengan mengatasi kendala ini, pemahaman dan keterampilan pasien serta keluarga dalam merawat dapat meningkat secara signifikan, sehingga hasil perawatan menjadi lebih optimal.

SIMPULAN

Kesimpulan dari pengelolaan gangguan integritas kulit dengan perawatan luka modern moist wound healing pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan bahwa Ny. S mengalami ulkus akibat komplikasi diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol, diperburuk oleh pola hidup tidak sehat dan ketidakpatuhan minum obat, dengan kondisi luka menunjukkan tanda-tanda infeksi serta adanya neuropati dan keterbatasan mobilitas. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan integritas kulit yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi perifer dan neuropati, sesuai dengan SDKI D.0129. Intervensi keperawatan dilakukan dengan metode moist wound healing selama tiga hari untuk menciptakan lingkungan lembap yang mendukung proses penyembuhan luka dan mencegah infeksi lanjutan. Implementasi keperawatan berjalan sesuai rencana dengan fokus pada perawatan luka

dan pemantauan kadar gula darah sewaktu (GDS), yang menunjukkan hasil positif berupa penurunan bau luka dan GDS menjadi 174 mg/dl. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian, dengan tanda-tanda klinis yang membaik serta peningkatan kenyamanan dan pemahaman pasien dalam merawat luka secara mandiri. Meski demikian, kadar glukosa darah pasien masih belum stabil sepenuhnya, sehingga diperlukan tindak lanjut berupa peningkatan kepatuhan minum obat, kontrol gula darah secara rutin, serta kelanjutan perawatan luka mandiri di rumah.

SARAN

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Colin, V., & Listiana, D. (2022). Efektivitas Perawatan Luka Dengan Metode Perawatan Luka Modern Dan Perawatan Luka Konvensional Pada Pasien Diabetes Melitus. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 520–528. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i3.2112>
- Cristinawati, M., & Purwanti, O. S. (2025). GAMBARAN GAYA HIDUP SEHAT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA. 9(April), 518–528.
- Dwivedi, M., & Pandey, A. R. (2020). Diabetes Mellitus and Its Treatment: An Overview. *Journal of Advancement in Pharmacology*, 1(1), 48–58.
- Karina, G., & Ginting, A. (2020). *Perbandingan Dalam Mencapai Tujuan Awal*.
- Lovic, D., Piperidou, A., Zografou, I., Grassos, H., Pittaras, A., & Manolis, A. (2019). The Growing Epidemic of Diabetes Mellitus. *Current Vascular Pharmacology*, 18(2), 104–109. <https://doi.org/10.2174/1570161117666190405165911>
- Mudzakkiroh, E., & Siyanti, D. (2024). *Overview of Management of Skin Integrity Disorders with Wound Care in Type 2 Diabetes Mellitus*. *Gangguan Integritas Kulit dengan Perawatan Luka pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. 418–427.
- Sabu, W. Y., Eka, J., & Utama, P. (2024). PERAWATAN LUKA DENGAN MOIST WOUND HEALING PADA. 5(3), 218–221.
- Syokumawena, Mediarti, D., & Ramadhani, P. (2023). Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Gangguan Integritas Jaringan: Studi Kasus. *Aisyiyah Medika*, 3(2), 312–318.
- Ummah, M. S. (2019). Proses Keperawatan (pendekatan teori dan praktik). In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.200.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI