
Gambaran Wound Care (Modern Dressing) dalam Mengatasi Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Ulkus Diabetikum (Studi Kasus)

Nina Aliefia Hamidah¹, Maksum¹

¹ Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Abstrak

Kata kunci:

Ulkus Diabetikum; Modern Dressing; Wound Care

Ulkus diabetikum merupakan gangguan pada kulit atau jaringan yang ditandai dengan adanya nekrosis atau jaringan mati. Infeksi merupakan faktor risiko utama terjadinya luka gangren yang dapat menyebabkan sirkulasi darah menurun, sepsis, dan bahkan kematian. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan pendekatan modern dressing dalam mengatasi gangguan integritas kulit dan jaringan pasien diabetes mellitus yang mengalami ulkus diabetikum. Jenis penelitian deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan berupa pemberian tindakan *modern dressing*. Sampel adalah pasien dengan ulkus diabetikum. Hasil penelitian didapatkan bahwa selama pengelolaan luka ditemukan data yaitu rasa nyeri berkurang, luka menyempit, jaringan baru mulai muncul, tidak ada perdarahan, *slough* hilang, kulit di sekitar luka tidak kemerahan, dan kulit mati tampak berkurang. Perawatan luka dengan pendekatan *modern dressing* terbukti efektif mempercepat penyembuhan luka. Penggunaan *modern dressing* dapat dilanjutkan selama perawatan di rumah yang dilakukan oleh tenaga ahli.

Keywords:

Diabetic Ulcer; Modern Dressing; Wound Care

Abstract

Diabetic ulcers are skin or tissue disorders characterized by the presence of necrosis or dead tissue. Infection is the main risk factor for the occurrence of gangrenous wounds, which can lead to decreased blood circulation, sepsis, and even death. The research aims to describe the modern dressing approach in addressing skin and tissue integrity disturbances in diabetes mellitus patients with diabetic ulcers. The type of research is a descriptive case study with a nursing care approach in the form of modern dressing intervention. The sample consists of patients with diabetic ulcers. The research results showed that during wound management, data were found indicating a reduction in pain, wound narrowing, new tissue beginning to appear, no bleeding, slough disappearance, no redness in the skin around the wound, and a reduction in dead skin. Wound care with a modern dressing approach has proven effective in accelerating wound healing. The use of modern dressings can be continued during home care conducted by skilled professionals.

PENDAHULUAN

Ulkus diabetikum adalah keadaan di mana jaringan kulit yang paling dalam di kaki pasien diabetes memiliki infeksi, ulkus, atau kerusakan karena kelainan saraf dan gangguan pembuluh darah. darah yang mengalir melalui arteri perifer (Madmoli et al., 2019). Salah satu penyakit yang tidak menular adalah ulkus diabetik meningkat dari tahun ke tahun dan telah menjadi penyakit endemik.

Hasil data *International Diabetes Federation* (IDF) Indonesia menduduki urutan kelima dunia dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 19,5 juta orang pada tahun 2021 (Gani et al., 2021). Data menunjukkan prevalensi diabetes di negara Indonesia yang didasarkan pada diagnosa medis yang ditegakkan pada usia ≥ 15 tahun pada tahun 2013 sebesar 1,5%. Masalah yang ditimbulkan dari diabetes pun menyusul dengan pemeriksaan gula darah yang awalnya berada pada angka 6,9% di tahun 2013 meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018 dikutip dalam Riset Kesehatan Dasar

Corresponding author:

Email: ninaaliefia@gmail.com

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 3, No 1, Januari 2025

DOI: 1035473/JKBS.v3i1.3299

(Sundayana et al., 2021). Pasien dengan DM di daerah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 tercatat ada pada angka 618.546 jiwa dan sebesar 91,5% telah mendapatkan penanganan dan juga pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Data juga mendapatkan sebanyak 11 Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah yang memiliki persentase pelayanan fasilitas kesehatan pasien dengan DM kurang dari 100%. Jumlah komplikasi atau penyakit yang timbul akibat diabetes mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Jateng Dinkes, 2021). Data studi pendahuluan oleh peneliti dijelaskan, pasien dengan diabetes di RSUD dr Gondo Suwarno pada satu tahun terakhir sebanyak 531 pasien dengan usia paling banyak pada usia 45 sampai 65 tahun dan tercatat 10 pasien meninggal karena masalah tersebut.

Penanganan yang dapat dilakukan pada pasien gangguan integritas kulit dan jaringan yaitu dengan perawatan luka dengan pendekatan *modern dressing*. Pembersihan atau proses mengangkat jaringan yang rusak dan benda keluar dari luka untuk menunjukkan jaringan sehat di atasnya dan menutup luka dengan balutan luka yang sesuai dengan kondisi luka. *Modern dressing* merupakan jenis pembalut luka yang terdiri dari alginat, hidrokoloid, foam, *hydrogel*, gauze. Balutan luka yang digunakan dalam penelitian adalah alginat. Balutan tersebut adalah pembalut modern standar di rumah sakit. Perbedaan dengan jenis ganti balut konvensional adalah jenis pembalut luka yang digunakan pada pembalut dengan metode konvensional yang menggunakan balutan dari kain kasa dan tulle. Kenyamanan pasien dinilai berdasarkan frekuensi perawatan luka yang dilakukan sampai luka siap untuk terapi definitif dengan prosedur cakupan jaringan lunak (Dimantika et al., 2020)

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus berupa asuhan keperawatan. Studi kasus mulai dilakukan pada bulan Juni 2024. Metode sampling adalah *purposive sampling*. Pengambilan subjek dari studi kasus ini adalah pasien rawat inap yang mengalami gangguan integritas kulit dan jaringan dengan ulkus diabetikum di RSUD Dr. Gondo Suwarno. Kriteria subjek pada studi kasus ini adalah pasien dewasa berusia 40-70 tahun, memiliki masalah keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan dengan ulkus diabetikum, dan dapat berinteraksi secara verbal dan kooperatif. Instrumen penelitian ini adalah asuhan keperawatan medikal bedah. Analisa yang digunakan adalah Analisa deskriptif dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap akhir. Analisa data dilakukan setelah melakukan pengambilan data. Urutan dalam proses analisa adalah pengumpulan data (wawancara, observasi, dan studi dokumentasi), mereduksi data, penyajian data dengan *nursing process* (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi) dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengelolaan kasus ini merupakan hasil selama 3 hari pengelolaan dan 1 hari evaluasi dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan pada hari Minggu 2 Juni 2024-Selasa 4 Juni 2024, pukul 08.00 WIB di RSUD dr. Gondo Suwarno.

Data pasien yang didokumentasikan meliputi nama yaitu Tn.S, laki-laki, usia 70 tahun, alamat rumah Lerep, riwayat pendidikan SD, pekerjaan swasta beragama Islam. Dirawat pada hari Sabtu, 1 Juni 2024. Pengkajian dilakukan pada hari Minggu 2 Juni 2024 diagnosa medis ulkus diabetikum pedis sn. Keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu nyeri yang menjalar pada kaki kiri. Hasil dari pengkajian didapatkan data autoanamnesis pasien mengalami trauma benda lancip atau tajam saat beraktivitas di kebun sehingga menyebabkan luka. Setelah diobati dan dibersihkan secara mandiri luka tidak kunjung membaik dan mengeluarkan nanah. Saat digunakan berjalan terasa nyeri. Luka yang berada di kaki kiri pasien selalu basah dan terkadang mengeluarkan darah sehingga pasien dilarikan ke IGD RSUD dr. Gondo Suwarno pada hari Sabtu 1 Juni 2024 pukul.

Pada saat pengkajian pada hari Minggu 2 Juni 2024 pasien mengatakan pada luka dan kulit di sekitar luka terkadang terasa nyeri. Pasien mengatakan saat berjalan nyeri hilang timbul. Data objektif pasien yaitu pedis sinistra terdapat luka sebanyak satu luka, stadium 3, luka tampak kemerahan terdapat *slough*, ukuran luka 6cm x 3,5 cm x 5 mm. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM. Dari data yang telah dijabarkan di atas, bahwa pada hari Minggu 2 Juni 2024 penulis menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Tn. S dengan diabetes melitus antara lain, gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yang dibuktikan dengan kerusakan jaringan.

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan penulis, penulis menyusun rencana keperawatan. Tujuan rencana keperawatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan integritas kulit dapat meningkat dengan kriteria hasil: Terjadi pengurangan kerusakan lapisan kulit secara signifikan, disertai penurunan rasa sakit, pendarahan, dan kemerahan. Implementasi dilakukan selama 3 hari, pada hari Minggu 2 Juni 2024-Selasa 4 Juni 2024. Implementasi keperawatan yang diberikan pada masalah gangguan integritas kulit dan jaringan adalah mengkaji luka meliputi warna luka, bau, luas luka dan tanda infeksi. Setelah pengkajian luka, jaringan dibersihkan untuk menghilangkan *slough* atau jaringan luka dengan teknik steril. Luka dibalut dengan balutan yang sesuai dengan kondisi luka, pada pasien Tn. S balutan yang digunakan adalah alginate *dressing*. Balutan luka diganti setiap hari satu kali setiap pagi hari.

Evaluasi dilakukan setiap hari setelah melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi diakhir pertemuan selama 3 hari. Evaluasi hari pertama pada Senin, 3 Juni 2024 pukul 08.00 WIB, didapatkan hasil data pasien mengatakan setelah diberikan tindakan perawatan luka merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang, tidak ada perdarahan pada luka, warna luka yang kehitaman mulai kemerahan. Evaluasi hari kedua pada Selasa 4 Juni 2024 pukul 08.00 WIB pada evaluasi didapatkan hasil Terdapat luka di kaki kiri, luka kemerahan, terdapat *slough* tetapi sudah berkurang, luka tidak lengket saat dibuka, luka berbau khas. Pada hari terakhir Rabu, 5 Juni 2024 pukul 08.00 WIB pada evaluasi terakhir ditemukan data subjektif, pasien mengatakan luka sudah tidak nyeri saat dibuka Didapatkan data objektif luka kemerahan, *slough* sudah tidak ada, luka tidak lengket saat dibuka, luka berbau khas, luka tampak lembap, jaringan baru tampak mulai tumbuh, tidak ada perdarahan, luka menyempit dengan keterangan panjang x lebar x kedalaman luka 6cm x 2,5 cm x 5 mm, jaringan membaik.

Pembahasan

Pengkajian keperawatan adalah ilmu mendasar dalam proses perawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi tentang pasien untuk mengidentifikasi masalah, menentukan persyaratan kesehatan dasar, dan memberikan perawatan terhadap kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan lingkungan pasien (Sinulingga, 2019). Hal yang perlu diperhatikan oleh penulis saat melakukan pengkajian yaitu data yang diperoleh harus komprehensif dan berdasarkan kondisi pasien saat ini. Menurut hasil pengkajian terhadap pasien Tn. S terdapat beberapa keluhan dan hasil pemeriksaan yaitu, pasien dibawa ke Rumah Sakit Dr. Gondo Suwarno Ungaran karena sudah 7 hari luka pada kaki kiri akibat gesekan benda tajam saat bekerja tidak kunjung sembuh. Pada pemeriksaan fisik, pasien mengungkapkan informasi adanya luka di kaki kiri berukuran panjang 6 cm dan lebar 3,5 cm dan kedalaman 5 mm. Luka berbau, terdapat *slough*, ada sedikit perdarahan, warna dasar luka merah terdapat warna luka kehitaman. Hasil tes gula darah 398 mg/dL. Penyembuhan luka yang lambat akibat menurunnya sirkulasi perifer, dipengaruhi oleh peningkatan kadar glukosa darah, merupakan salah satu penyebab terjadinya ulkus diabetik (Naralia & Ariani, 2018). Tanda mayor dengan data objektif yaitu kerusakan jaringan atau lapisan kulit. Tanda minor yaitu terdapat nyeri, kemerahan, perdarahan dan hematoma.

Penulis setelah melakukan penentuan diagnosis keperawatan utama kemudian dilanjutkan melakukan penyusunan intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah keperawatan (Nasir, et all, 2023). Intervensi keperawatan merupakan segala perawatan yang dikerjakan oleh perawat yang

didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2019a). Gangguan pada integritas kulit atau jaringan yang berhubungan dengan neuropati perifer. Setelah selesainya operasi pembekuan dalam jangka waktu yang telah ditentukan untuk meningkatkan integritas jaringan menggunakan kriteria hasil berikut, penulis mendokumentasikan tujuan diagnosis masalah integritas kulit dan jaringan yang terkait dengan neuropati perifer pada pasien (PPNI, 2019b); Integritas kulit dan jaringan meningkat berarti meningkatnya keutuhan kulit (dermis dan atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan ligamen). Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa integritas kulit dan jaringan meningkat adalah: Kerusakan jaringan menurun Kerusakan lapisan kulit menurun. Langkah-langkah intervensi berikut untuk individu dengan gangguan integritas kulit dan jaringan yaitu perhatikan ukuran, warna, dan bau luka. Waspadai indikasi infeksi, gunakan prosedur steril saat merawat luka, jelaskan gejala dan indikatornya infeksi dan pemberian antibiotik jika perlu (PPNI, 2019a).

Implementasi adalah tindakan dari perencanaan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan mandiri (independen) dan kolaborasi (dependen). Hasil dari keputusan yang dibuat bersama dengan orang-orang dalam bidang lain (Buana et al., 2023). Penulis melaksanakan implementasi pada pasien sesuai dengan yang sudah direncanakan sebelumnya. Tahap ini dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang disusun dan diterapkan ke pasien. Implementasi akan dilakukan pada pasien gangguan integritas kulit dan jaringan dengan ulkus diabetikum di Ruang Mawar RSUD dr. Gondo Suwarno mulai Minggu 2 Juni 2024-Selasa 4 Juni 2024. Implementasi keperawatan untuk diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan yang dilaksanakan pada pasien adalah perawatan luka modern. Pemilihan balutan umumnya bertujuan untuk menghilangkan jaringan mati, mengurangi risiko infeksi, menjaga kelembapan, mempercepat penyembuhan luka, dan menyerap cairan. Cairan luka yang berlebihan, pengangkatan jaringan mati mendorong autolisis, steril, dan mudah dilakukan. Mengelola bau tak sedap pada luka, mengatasi produksi cairan berlebihan, mencegah dan mengendalikan pendarahan, merawat kulit sekitar luka, serta mengurangi dan mengendalikan nyeri serta timbulnya infeksi merupakan beberapa prinsip pengobatan luka ulkus dengan alginat (Hidayat et al., 2024). Tindakan selanjutnya yaitu tindakan perawatan luka dapat dilaksanakan secara mandiri saat pasien sudah tidak dirawat di rumah sakit dan dapat mempercepat penyembuhan luka.

Fase terakhir dari proses penilaian, yang dikenal sebagai evaluasi keperawatan, berfungsi sebagai tujuan dari setiap aktivitas pemberian asuhan keperawatan yang telah selesai atau masih perlu diselesaikan dengan menggunakan strategi atau metode yang berbeda. Evaluasi menilai seberapa baik rencana atau intervensi berjalan dan seberapa baik langkah-langkah yang diambil untuk memenuhi kebutuhan pasien dilaksanakan. (Murzella, 2020). Perawatan luka yang lembap telah terbukti efektif meningkatkan penyembuhan, meminimalkannya rasa sakit dan penderitaan serta tingkat infeksi yang lebih rendah. Pengurangan jaringan parut, infeksi silang, pengurangan waktu perawatan dan penggantian balutan, serta penghematan biaya pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan manfaat lebih lanjut dari perawatan luka modern (Mulyadi et al., 2014). Keadaan penyembuhan luka untuk pasien ini telah meningkat sesuai dengan standar hasil yang diharapkan oleh peneliti. Pengkajian dalam identifikasi penyakit yang berhubungan dengan integritas kulit atau jaringan yang baru, kemerahan, rasa tidak nyaman, dan kerusakan lapisan kulit semuanya berkurang secara signifikan, nyeri saat kaki digerakkan berkurang, luka yang berwarna kehitaman sudah menjadi kemerahan, luka menyempit dengan ukuran luka 6 cm x 2,5 cm x 5 mm, jaringan baru mulai muncul, tidak ada perdarahan, slough sudah hilang, kulit di sekitar luka tidak kehitaman, kulit mati sudah tampak bersih.

Selama melakukan proses penelitian kepada pasien, terdapat faktor pendukung maupun faktor penghambat dalam melakukan penelitian. Faktor pendukung dalam penyembuhan luka pasien didukung oleh pola diet dan manajemen stres pasien tersebut, hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan pasien selama pengelolaan. Pasien dalam kondisi psikologis

yang baik memberikan pengaruh yang positif dalam proses perawatan luka. Mengelola diet ataupun nutrisi yang sesuai dengan pola diet merupakan faktor pendukung yang lain yang dapat mempengaruhi dan mempercepat penyembuhan luka tersebut. Hal ini berkaitan dengan kontrol glikemik pasien yang dapat menjadi tindakan preventif dalam mengantisipasi kadar gula darah pasien yang tidak seimbang (Yammar et al., 2023). Sedangkan faktor yang menjadi penghambat dalam penyembuhan adalah ketika perawatan luka tidak dilakukan dengan rutin ataupun melakukan perawatan luka dengan balutan luka yang tidak sesuai dengan kondisi luka dan tidak disertai dukungan yang kuat dari keluarga atau yang merawat pasien, akan mengakibatkan luka akan lama sembuh dan dapat menimbulkan masalah komplikasi yang lain.

SIMPULAN

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. Pelaksanaan implementasi tersebut yang terdiri dari observasi, terapeutik, dan edukasi melibatkan keluarga pasien yang menjadi support pendukung kesehatan dari pasien. Proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan secara komprehensif. *informed consent*, bukti perizinan, teknik komunikasi, memahami karakter pasien dan kerjasama dengan perawat serta tenaga medis lainnya merupakan hal penting dalam pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Buana, C., Tarwoto, T., Bakara, D. M., Sutriyanti, Y., & Sridiany, S. (2023). Implementasi Health Believe Models Dalam Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 17(1), 10–18. <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i1.875>
- Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 160–172. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.210>
- Gani, A., Kusumawaty, I., Shobur, S., & Putri, M. K. (2021). The Nursing Implementation of Monitoring Blood Glucose in Increasing the Stability of Blood Glucose Level in Patients with Diabetes Mellitus. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST 2020), 73–76. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.017>
- Hidayat, R., Meiyanti, E., & Naziyah. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Luka Kanker Payudara Kiri Pada Ny.M Dan Ny.N Dengan Penggunaan Cadexomer Iodine Dan Calcium Alginate Sebagai Balutan Primer Pada Pasien Paliative Care Rs Kanker Dharmais. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(6), 2548–2563.
- Jateng Dinkes. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.
- Madmoli, M., Dehcheshmeh, Z. M., Rafi, A., Kord, Z., Mobarez, F., & Darabiyani, P. (2019). The rate of some complications and risk factors of diabetes in diabetic patients: Study on cases of 3218 diabetic patients. *Medical Science*, 23(95), 63–64. <https://www.researchgate.net/publication/329359704>
- Mulyadi, E., Nurrahmawati, & Ajma'in. (2014). Pengembangan Protokol Manajemen Perawatan Luka Modern di Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Langsa. *Jurnal INJEC*, 1(1), 24–30. <https://dupakdosen.usu.ac.id/handle/123456789/71115%0Ahttps://dupakdose.n.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/71115/Fulltext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Murzella, S. (2020). Pentingnya Dokumentasi Keperawatan untuk Kepentingan.
- Naralia, W & Ariani, Y. (2018). Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka dengan Metode Moist Wound Healing di RSUD H Adam Malik Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine*. Vol 1 No 1. 75-79.
- Nasir, P. Budiman, RA. Imran, M Putra, FM & Rajab, R. (2024). Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makasar Tahun 2020-2022. *Jurnal Pendidikan Tambusai Vol 8 No 1*. 10970-10975.
- PPNI, T. P. S. D. (2019a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Ed. 1, Cet. II*.
- Sinulingga. S.B. (2019). Pengkajian Keperawatan dan Tahapannya Dalam Poses Keperawatan. 1
- Yammar. Hasan, M. & Fatmawati (2023). Kombinasi Terapi Ozon dan Nutrisi sebagai Alternatif Pengobatan Ulkus Kaki Diabetik. *Innovative: Journal Of Social Science Research*. Vol 3 No 5. 10662-106673.