

# Perawatan Keluarga dengan *Moist Wound Dressing* pada Ulkus Diabetikum

Kipa Jundapri, Rahmad Purnama, Suharto

Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Medan, Indonesia

## INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 10 Juli 2023  
Revisi Akhir: 20 Juli 2023  
Diterbitkan Online: 22 Juli 2023

## KATA KUNCI

Diabetes Mellitus; Keperawatan Keluarga;  
Perawatan Luka *Moist Wound Dressing*;  
Ulkus Diabetikum

## KORESPONDENSI

Phone: +62 852 9614 9747  
E-mail: [kipa.jundapri41@gmail.com](mailto:kipa.jundapri41@gmail.com)

## A B S T R A K

**Latar belakang:** Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis dengan gangguan metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah (*hyperglycemia*) yang disebabkan oleh kerusakan pada pankreas mengakibatkan menurunnya produksi dan kinerja pada insulin sehingga tidak dapat digunakan dalam tubuh secara efektif. Kadar gula darah yang tinggi secara berkepanjangan dapat mengakibatkan komplikasi salah satunya adalah ulkus diabetikum. **Tujuan:** penelitian ini memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan perawatan luka lembab untuk mengatasi gangguan integritas jaringan dengan tindakan perawatan luka *wound dressing*. **Metode:** penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Penelitian dilakukan pada Maret 2022 pada dua orang pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum yang diberikan implemntasi perawatan luka dengan *teknik moist wound dressing* selama seminggu. **Kesimpulan:** perawatan luka dengan *moist wound dressing* dapat dilakukan untuk proses penyembuhan luka diabetes mellitus tipe 2 serta perubahan luka yang cukup membaik hingga menunjukkan berkurangnya nyeri, cairan pus yang berkurang, tidak terdapat tanda- tanda infeksi, perfusi jaringan membaik serta ukuran luka mengecil. Tindakan perawatan luka dengan *moist wound dressing* dapat diterapkan pada penderita diabetes mellitus yang memiliki luka ulkus diabetikum.

## PENDAHULUAN

Perkembangan gaya hidup modern merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan angka insidensi Penyakit Tidak Menular (PTM). Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO), kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia dan akan terjadi dinegara menengah dan miskin, lebih dari dua pertiga (70%) akan meninggal akibat PTM seperti penyakit jantung, kanker, stroke dan *diabetes mellitus* (Fadhila, 2019).

*Diabetes mellitus* adalah penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah akibat kurangnya produksi insulin (hormon yang mengatur glukosa darah), menurunnya kerja insulin, atau keduanya (Shrivastva et al., 2019). Penyakit yang menyertai *diabetes melitus* tipe 2 merupakan salah satu penyebab utama kematian penyakit tidak menular di Indonesia yaitu sekitar 2,1% dari seluruh kematian (Perkeni, 2020). Komplikasi tersebut antara lain hipertensi, gagal ginjal, gangguan perifer dan luka pada kaki atau *ulkus diabetikum* (Fadhila, 2019).

Menurut hasil penelitian (Maghfuri, 2019), faktor yang mempengaruhi terjadinya luka kaki atau *ulkus diabetikum* pada penderita diabetes melitus antara lain lama *diabetes mellitus* >10 tahun, kadar kolesterol >200 mg/dL, kadar HDL <45 mg/dl, ketidak patuhan pasien terhadap diet diabetes melitus, kurangnya aktivitas fisik, perawatan kaki yang tidak teratur, serta penggunaan alas kaki yang tidak tepat.

*Ulkus diabetikum* dapat menyebabkan masalah jika tidak diatasi dengan baik seperti kesehatan fisik menurun, bertambahnya kesakitan dan kebutuhan perawatan medis, berkurangnya kemampuan untuk beraktifitas, serta dapat menimbulkan kegelisahan karena kondisi kesehatan yang dialaminya (Hidayat, 2018).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, dan 230 juta jiwa mengalami *ulkus diabetikum*. Sedangkan menurut *International Diabetes Federation* (IDF) dalam *Diabetes Atlas* edisi ke-10 menyatakan bahwa sebanyak 537 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) yang mengalami *diabetes mellitus* di dunia dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 dan berdasarkan data tersebut maka penderita *ulkus diabetikum* juga akan terus meningkat sebanyak 40% dari total penderita *diabetes mellitus*.

Data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2018) menyatakan bahwa prevalensi *diabetes mellitus* di Indonesia yang menderita *ulkus diabetikum* adalah 849 jiwa. Jumlah ini diprediksi akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penderita *diabetes mellitus*. Laporan Data Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa prevalensi *diabetes mellitus* dengan komplikasi *ulkus diabetikum* di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 3.400 jiwa (Kemenkes, 2020). Sedangkan hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Sei Mencirim, tahun 2020, sebanyak 1.239 jiwa penduduk melakukan kunjungan pengobatan *diabetes mellitus* dengan 243 jiwa berobat karena memiliki *ulkus diabetikum*. Dan yang mengalami ulkus atau luka pada ekstermitas bawah akibat diabetes mellitus sebanyak 102 orang.

Penyebab utama terjadinya kelonjakan angka penderita *diabetes mellitus* dengan komplikasi *ulkus diabetikum* karena ketidaktahuan pasien dan keluarga mengenai manajemen diet dan perawatan kaki pada penderita *ulkus diabetikum* (Maghfuri, 2019). Manajemen diet *diabetes mellitus* yang buruk dapat menyebabkan terjadinya komplikasi akut, salah satunya gangguan neuropati yaitu berkurangnya sensasi di kaki dan sering dikaitkan luka pada kaki (Sudarman et al., 2020). Neuropati perifer menyebabkan hilangnya rangsangan pada kaki dan mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya ulkus pada kaki (Azizah et al., 2019).

Luka kronis sering terjadi pada penderita *diabetes mellitus* karena adanya gangguan dalam mekanisme penyembuhan luka. Luka pada pasien *diabetes mellitus* tersebut akan memiliki dampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup pasien *diabetes mellitus* (Seidel et al., 2020). Penderita *diabetes mellitus* yang sebelumnya memiliki riwayat *ulkus diabetikum* beresiko untuk mengalami ulkus kembali. Hal ini karena para penderita mengatakan tidak memahami cara pencegahan *ulkus diabetikum* berulang (Maghfuri, 2019). Apabila penanganan luka dilakukan terlambat maka akan memperburuk keadaan akan mengakibatkan jaringan disekitar luka menjadi mati, dan harus dilakukan amputasi (Santoso, 2017).

Perawatan luka dengan metode yang tepat dan terbaru dalam mengelola luka pada *ulkus diabetikum* adalah dengan merancang teknik *new wound care*. Prinsip penggunaan perawatan luka adalah mengelola kondisi luka yang lembab (Liu et al., 2019). Kelembaban luka yang dikelola dengan baik akan mempercepat proses penyembuhan. Area luka akan mudah mengecil dan tidak mudah terinfeksi. Penataksanaan Masalah luka pada *diabetes mellitus* dapat dilakukan melalui perawatan menggunakan *wound dressing* dan perawatan luka konvensional (Delshad et al., 2017). Manajemen perawatan luka secara *wound dressing* yaitu luka dibersihkan dengan cairan *normal saline* atau larutan NaCl 0,9% dan ditambahkan dengan ditutup kassa lembab dan ditutup dengan kassa kering. Prinsip tersebut berarti mempertahankan dan menjaga luka tetap lembab untuk proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Handayani, 2016). Mempertahankan luka dalam kondisi lembab dapat membantu proses penyembuhan hingga 45% serta dapat mengurangi resiko komplikasi infeksi agar tidak menyebar ke organ yang lain (Anggeria, 2019).

Komplikasi luka kaki pada penyakit diabetes disertai kematian jaringan dan infeksi bakteri dapat menyebabkan amputasi maupun kematian, salah satu upaya untuk mencegah terjadinya amputasi adalah dengan manajemen luka yang baik dan optimal, serta tingkat pengetahuan perawat tentang tindakan keperawatan luka, tahap penyembuhan luka dan mampu dalam menentukan jenis balutan agar luka tetap dalam keadaan lembab, dan edukasi kepada keluarga untuk dapat menerapkan perawatan luka yang sesuai dengan prosedur ilmiah sehingga tidak terjadi komplikasi lain seperti infeksi pada luka (Azizah et al., 2019).

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah *Ulkus diabetikum* melalui Tindakan Perawatan Luka *Wound Dressing* di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Sei Mencirim.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Diabetes Mellitus*

*Diabetes Mellitus* adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan pada pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh (Maghfuri, 2019). *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit metabolik yang disebabkan karena masalah pada tubuh dalam memproduksi insulin, insulin yang dihasilkan kurang atau pun tidak ada sama sekali, atau bisa dikarenakan tidak berfungsinya reseptor insulin sehingga sel tidak bisa menerima glukosa untuk metabolisme (Pranata & Khasanah, 2019). Sedangkan menurut Rahmasari & Wahyuni (2019), *diabetes Mellitus* (DM) adalah penyakit yang di tandai dengan terjadinya *Hiperglikemia* dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita *Diabetes Mellitus* yaitu *polydipsia*, *polyuria*, *polifagia*, penurunan berat badan dan kesemutan.

### *Etiologi Diabetes Mellitus*

Menurut Hasdianah (2012), etiologi penyakit *diabetes mellitus* adalah:

1. Kelainan genetik  
DM dapat diwarisi dari orang tua kepada anak-anaknya. Gen penyebab *diabetes mellitus* akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita *diabetes mellitus*.
2. Usia  
Usia seseorang setelah >40 tahun akan mengalami penurunan fisiologis. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin yang dibutuhkan tubuh.
3. Pola hidup dan pola makan  
Makan secara berlebihan, melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya *diabetes*. Pola hidup juga sangat mempengaruhi, jika orang malas berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit *diabetes*, karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh.
4. Obesitas  
Seseorang dengan berat badan >90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit *diabetes mellitus*.
5. Gaya hidup stress  
Stress akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas sehingga pankreas mudah rusak dan berdampak pada penurunan insulin.
6. Penyakit dan infeksi pada pankreas  
Mikroorganisme seperti bakteri dan virus dapat menginfeksi pankreas sehingga menimbulkan radang pankreas. Hal itu menyebabkan sel  $\beta$  pada pankreas tidak bekerja secara optimal dalam mensekresi insulin.
7. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas  
Bahan kimia tertentu dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas. Peradangan pada pankreas dapat menyebabkan pankreas tidak berfungsi secara optimal dalam mensekresikan hormon yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh, termasuk hormon insulin.

### *Ulkus Diabetikum pada Diabetes Mellitus*

*Ulkus kaki diabetikum* merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insufisiensi dan neuropati. Berdasarkan WHO dan *International Working Group on the Diabetic Foot*, *ulkus diabetikum* adalah keadaan adanya *ulkus*, infeksi, dan atau kerusakan dari jaringan, yang berhubungan dengan kelainan neurologi dan penyakit pembuluh darah perifer pada ekstremitas bawah (Alfaqih, 2019).

*Ulkus diabetikum* merupakan komplikasi kronik dari *diabetes mellitus* sebagai sebab utama morbiditas, mortalitas, serta kecacatan penderita *diabetes*. *Ulkus diabetikum* disebabkan oleh banyak faktor, termasuk deformitas, neuropati sensorik, kondisi kulit yang tidak sehat dan infeksi. *Ulkus diabetikum* diawali dengan infeksi superficial pada kulit penderita. Kadar glukosa darah yang tinggi menjadi tempat strategis perkembangan bakteri. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan *ulkus* berbau (Khotimah, 2019).

*Ulkus Diabetikum* adalah komplikasi akibat gejala neuropati yang menyebabkan hilang atau berkurangnya rasa nyeri di kaki, sehingga apabila penderita mendapat trauma akan sedikit atau tidak merasakan nyeri sehingga bisa mendapatkan luka pada kaki (Muhartono, 2017).

Kesimpulan dari Ulkus Diabetes Melitus adalah komplikasi Diabetes Melitus akibat gejala neuropati, morbiditas, mortalitas, serta kecatatan dan menimbulkan luka pada kaki. Ulkus ini diawali dengan infeksi dan dengan kadar glukosa darah yang tinggi mengakibatkan perkembangan infeksi dan menimbulkan berbau.

### ***Klasifikasi Ulkus Diabetikum***

*Ulkus diabetikum* diaplikasikan dalam beberapa grade menurut Wagner dalam Magfuri (2019) yaitu:

1. *Grade 0*: tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh disertai pembentukan kalus.
2. *Grade 1*: Ulkus Superfisial terbatas pada kulit,
3. *Grade 2*: Ulkus dalam dan menembuh tendon dan tulang.
4. *Grade 3*: abses dala, dengan atau tanpa osteomielitis.
5. *Grade 4*: gangguan pada bagian distal kaki dengan atau tanpa sellulitus.

### ***Etiologi Ulkus diabetikum***

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi Ulkus Diabetikum adalah:

1. Faktor endogen: genetik metabolik, angeopati diabetik, neuropati diabetik.
2. Faktor eksogen: trauma, infeksi, obat.

Faktor utama yang berperan timbulnya ulkus diabetikum adalah angiopati, neuropati, dan infeksi. Adanya neuropatiperifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya trauma tanpa teras yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki gangguan motorik saja akan mengakibatkan terjadi atrofi pada otot kaki sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi pada kaki pasien. Apabila sumbatan terjadi pada pembuluh darah yang lebih besar maka penderita akan merasa sakit pada tungkainya sesudah ia berjalan pada jarak tertentu. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan terjadinya penurunan asupan nutrisi. Oksigen serta antibiotika sehingga menyebabkan terjadinya luka yang sukar sembuh (Nurarif, 2015).

### ***Wound Dressing***

*Wound dressing* yang digunakan oleh dokter adalah penutup untuk melindungi luka dari infeksi, sekaligus membantu penyembuhan luka. Penutup luka ini dibuat untuk bersentuhan langsung dengan luka, berbeda dengan perban yang digunakan untuk menjaga *wound dressing* tetap pada tempatnya.

*Wound dressing* memiliki beberapa fungsi tergantung jenis, tingkat keparahan, dan lokasi luka. Secara umum fungsi utama *wound dressing* adalah untuk mencegah terjadinya infeksi. Namun di samping itu *wound dressing* juga berguna untuk membantu beberapa hal di bawah ini.

1. Menghentikan luka dan memulai proses pembekuan darah.
2. Menyerap kelebihan darah atau cairan lain yang keluar dari luka.
3. Memulai proses penyembuhan.

### ***Jenis-jenis perban wound dressing untuk menutup luka***

Tipe *wound dressing* yang ada di pasaran sekarang jumlahnya sudah sangat banyak hingga mencapai lebih dari 3.000 jenis. Untuk mempermudah *wound dressing* dapat dikelompokkan menjadi 5 kelompok besar, yaitu:

#### ***Film Dressing***

*Dressing* ini dapat digunakan sebagai dressing utama atau tambahan. Biasanya digunakan sebagai pelindung untuk area tubuh yang sering mengalami gesekan seperti tumit. *Dressing* ini tembus udara sehingga luka menjadi tidak terlalu basah karena lembab. *Dressing* ini bisa menjaga luka tetap kering dan mencegah kontaminasi bakteri.

#### ***Simple Island Dressing***

*Dressing* ini hanya digunakan untuk menutup luka yang telah dijahit seperti pada luka operasi. Pada bagian tengah dressing ini mengandung selulosa yang berfungsi untuk menyerap cairan-cairan yang merembes keluar dari luka selama 24 jam pertama setelah operasi.

### *Non-Adherent Dressing*

*Dressing* jenis ini didesain agar tidak melekat pada cairan yang mengering yang berasal dari luka dengan tujuan agar ketika *dressing* dibuka tidak menimbulkan luka dan nyeri. Hal ini menjadi penting karena apabila menggunakan *dressing* yang lekat, dapat melukai jaringan baru yang terbentuk sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

### *Moist Dressing*

*Dressing* ini berfungsi untuk menjaga kelembapan luka dengan cara menghambat kulit kehilangan kelembapannya atau secara aktif menambah kelembapan pada area tersebut. *Moist dressing* dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu *hydrogel* dan *hydrocolloid*.

*Hydrogel dressing* mengandung 60-70% air yang disimpan dalam bentuk gel. Biasanya digunakan untuk luka yang mengandung jaringan mati, dimana jaringan tersebut menjadi keras dan hitam, sekaligus melekat pada jaringan hidup dibawahnya menghambat proses penyembuhan. Fungsi air adalah untuk melunakkan jaringan mati sehingga jaringan mati dapat dibuang oleh tubuh dan membantu proses penyembuhan luka. *Hydrocolloid dressing* tidak mengandung air didalamnya, namun ia berperan sebagai segel agar kelembapan tidak hilang lewat penguapan.

### *Absorbent Dressing*

Jenis perban terakhir untuk menutup luka yakni *absorbent dressing*. *Dressing* ini mampu menyerap cairan yang keluar dari luka. Cocok untuk luka yang basah. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya maserasi pada luka akibat cairan yang terus menerus merembes keluar dari luka.

### **Manfaat Modern Dressing**

Menurut Haimowitz (2019), ada beberapa keuntungan prinsip *modern dressing* dalam perawatan luka antara lain adalah untuk mencegah luka menjadi kering dan keras, meningkatkan laju epitelisasi, mencegah pembentukan jaringan eschar, meningkatkan pembentukan jaringan dermis, mengontrol inflamasi dan memberikan tampilan yang lebih kosmetis, mempercepat proses autolysis debridement, dapat menurunkan kejadian infeksi, cost effective, dapat mempertahankan gradient voltase normal, mempertahankan aktifitas neutrofil, menurunkan nyeri, memberikan keuntungan psikologis dan mudah digunakan (Andi Syahputra, 2018).

## **METODOLOGI**

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Subyek pada penelitian adalah 2 klien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum dengan kriteria inklusi: klien bersedia menjadi subjek penelitian, pasien ulkus diabetikum dengan umur lebih dari 30 tahun, dan berjenis kelamin perempuan, klien dan keluarga belum mengetahui cara perawatan luka ulkus diabetikum. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah klien yang mengalami komplikasi ulkus diabetikum.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2022 selama seminggu. Implementasi yang diberikan adalah: 1) Mengkaji tanda vital dan Kadar gula darah serta kondisi luka *Ulkus Diabetikum* klien, 2) Mengajarkan keluarga cara membuka balutan pada luka *ulkus diabetik*, 3) Mengajarkan cara membersihkan benda –benda yang membuat kegagalan penyembuhan luka seperti serpihan kasa dan lain -lain, 4) Mengajarkan cara membersihkan luka dengan larutan normal salin atau pembersih yang tidak beracun, 5) Mengajarkan cara penyiram air yang benar pada area luka *ulkus diabetikum*, 6) Mengajarkan perawatan insisi pada luka yang diperlukan, 7) Mengajarkan cara memberi perawatan *ulkus* pada kulit, 8) Menganjurkan memberikan saleb atau obat untuk kulit/lesi, 9) Memberikan pengetahuan tentang balutan yang cocok untuk jenis luka, 10) Mengajarkan cara membalut luka agar tidak mudah terlepas, 11) Mengajarkan cara mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka, 12) Melakukan pemeriksaan luka setiap kali ganti balutan, 13) Memberikan gambaran adanya perubahan pada kondisi luka, 14) Memberikan pendidikan tentang perawatan luka.

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga dengan table skoring keperawatan keluarga sedangkan dalam melakukan implementasi perawatan luka menggunakan minor set, NaCl 0,9%, kassa steril, plester, dan neirbeken.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil penelitian didapatkan data hasil pengkajian sebagai berikut:

Tabel 1 Data Anggota Keluarga Tn. A

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Tn. A	Lk	KK	43	SMP	Satpam	Sehat
2.	Ny. P	Pr	Istri	40	SD	CS Puskesmas	Diabetes Mellitus
3.	An. E	Lk	Anak	18	SMA	Pelajar	Sehat
4.	An. S	Pr	Anak	13	SMP	Pelajar	Sehat

Tabel 2 Data Anggota Keluarga Tn. B

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
1.	Tn. B	Lk	KK	48	SMP	Kuli Bangunan	Sehat
2.	Ny. E	Pr	Istri	45	SMP	IRT	<i>Diabetes Mellitus</i>
3.	An. L	Pr	Anak	18	SMK	Pelajar	Sehat

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Klien I (Ny. P)	Klien II (Ny. E)
1	Kepala	a. Inspeksi: Simetris, Rambut hitam pendek sebahu, Kulit kepala bersih, rambut lurus berwarna hitam b. Palpasi: Tidak terdapat benjolan di kepala c. Auskultasi: Tidak terdapat gangguan	a. Inspeksi: Simetris, Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam panjang sedikit kusut. b. Palpasi: Tidak terdapat benjolan di kepala c. Auskultasi: Tidak terdapat gangguan
2	Muka	a. Inspeksi: Tidak ada pembengkakan pada area wajah b. Palpasi: Tidak ada gangguan c. Tes sensasi wajah: Wajah dapat merespon dengan baik	a. Inspeksi: Tidak ada pembengkakan pada area wajah b. Palpasi: Tidak ada gangguan c. Tes sensasi wajah: Wajah dapat merespon dengan baik
3	Mata	a. Infeksi: Konjungtiva tidak terlihat anemis, tidak ada katarak b. Palpasi: Tidak ada gangguan c. Tes ketajaman visual: Tidak ada kerabunan d. Tes lapang Pandang: Dapat melihat dengan jelas	a. Inspeksi: Konjungtiva tidak terlihat anemis, ada sedikit katarak. b. Palpasi: Tidak ada gangguan c. Tes ketajaman visual: Penglihatan kurang jelas. d. Tes lapang Pandang: Tidak Dapat melihat dengan jelas
4	Telinga	a. Inspeksi: Telinga simetris, keadaan bersih b. Palpasi: Tidak ada gangguan c. Tes ketajaman pendengaran: Baik. Dapat mendengar dengan normal	a. Inspeksi: Telinga Simetris, Telinga bersih. b. Palpasi: Tidak ada gangguan c. Tes ketajaman pendengaran: Baik. Dapat mendengar dengan normal
5	Hidung dan sinus	a. Inspeksi: Tidak terdapat peradangan sinus, keadaan bersih b. Palpasi: Tidak ada gangguan c. Tes penciuman: Normal. Dapat mencium bau dan wangi	a. Inspeksi: Tidak terdapat peradangan sinus, keadaan bersih b. Palpasi: Tidak ada gangguan c. Tes penciuman: Baik. Dapat mencium bau dan wangi
6	Mulut dan tenggorokan	a. Inspeksi: Mukosa mulut agak sedikit kering, lidah	a. Inspeksi: Mukosa mulut agak sedikit kering, lidah sedikit kotor

	b. Palpasi: Mukosa bibir kering	b. Palpasi: Mukosa bibir Kering
	c. Tes rasa: Normal. Dapat merasakan manis, asam, asin dan pedas	c. Tes rasa: Baik. Dapat merasakan manis, asam, asin dan pedas
	d. edikit kotor	
7 Leher	a. Inspeksi: Tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena <i>jugularis</i> dan <i>arteri carotis</i> tidak ada teraba adanya pembesaran kelenjar thyroid,	a. Inspeksi: Tidak nampak adanya peningkatan tekanan vena <i>jugularis</i> dan <i>arteri carotis</i> tidak ada teraba adanya pembesaran kelenjar thyroid,
	b. Palpasi: Tidak ada gangguan	b. Palpasi: Tidak ada gangguan
	c. Auskultasi: Tidak ada gangguan	c. Auskultasi: Tidak ada gangguan
	d. Tes ROM: Bergerak aktif	d. Tes ROM: Bergerak aktif
8 System pernafasan	a. Inspeksi: 20 kali/ menit	a. Inspeksi: 18 kali/ menit
	b. Palpasi: Dada mengembang dengan seimbang	b. Palpasi: Dada mengembang dengan seimbang
	c. Perkusi: Tidak ada gangguan	c. Perkusi: Tidak ada gangguan
	d. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan	d. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan
9 System kardiovaskuler	a. Perkusi: Tidak ada gangguan	a. Perkusi: Tidak ada gangguan
	b. Auskultasi: 120/80 mmHg	b. Auskultasi: 110/70 mmHg
10 Dada, payudara dan aksila	a. Inspeksi: Pergerakan dada terlihat simetris, Tidak ada pembengkakan pada area payudara	a. Inspeksi: Pergerakan dada terlihat simetris, Tidak ada pembengkakan pada area payudara
	b. Palpasi: Tidak terdapat gangguan	b. Palpasi: Tidak terdapat benjolan dan gangguan
11 Abdomen	a. Inspeksi: Tidak ada gangguan, tidak ada bekas luka oprasi	a. Inspeksi: Tidak ada gangguan, tidak ada bekas luka oprasi
	b. Palpasi: Tidak terdapat benjolan dan rasa nyeri di abdomen	b. Palpasi: Tidak terdapat benjolan dan rasa nyeri di abdomen
	c. Perkusi: Tidak ada gangguan, tidak kembung	c. Perkusi: Tidak ada gangguan, tidak kembung
	d. Auskultasi: Pergerakan pristaltik normal	d. Auskultasi: Pergerakan pristaltik normal
12 Ekstremitas atas	a. Bahu: Bergerak aktif	a. Bahu: Bergerak aktif
	b. Siku: Bergerak aktif	b. Siku: Bergerak aktif
	c. Pergelangan dan telapak tangan: Bergerak aktif	c. Pergelangan dan telapak tangan: Bergerak aktif
13 Ekstremitas bawah	a. Panggul: Bergerak aktif	a. Panggul: Bergerak aktif
	b. Lutut: Bergerak aktif	b. Lutut: Bergerak aktif
	c. Pergelangan dan telapak kaki: Bergerak aktif	c. Pergelangan dan telapak kaki: Bergerak Aktif
	d. Bagian Kaki kanan: Terdapat luka dibagian atas mata kaki akibat jatuh dari kereta yang sudah 1 bulan lebih belum sembuh- sembuh dengan ukuran luas luka 4 cm, kedalam 0,5 cm keadaan luka bulat, sebagian ketebalan kulit hilang termaksud epidermis dan dermis, kerusakan < 2 cm pada beberapa area, dipinggir luka basah sedangkan ditengah kering dan berwarna hitam, diberikan	d. Bagian kaki kiri: Terdapat luka dibagian atas tumit kiri, ukuran panjang luka 4 cm, lebar 2 cm, kedalam 0,5 cm keadaan luka bulat memanjang, dipinggir luka basah sedangkan ditengah terdapat kulit mati, Grade 1 (0-4), sebagian ketebalan kulit hilang termaksud epidermis dan dermis, warna kulit sekitar luka merah muda atau pucat saat di tekan, jumlah eksudat kurang lebih 1 cc, luka terlihat tidak ditutup

		serbuk metronidazole, dengan Grade 1 (0-4), warna kulit sekitar luka merah muda atau pucat saat di tekan, jumlah eksudat kurang lebih 1 cc, luka terlihat tidak ditutup oleh perban.		oleh perban
14	Kulit	a. Inspeksi: Warna kulit matang, tampak kering b. Palpasi: CRT < 2 detik	sawo	a. Inspeksi: Warna kulit sawo matang, tampak kering b. Palpasi: CRT < 2 detik
15	Kuku	a. Inspeksi: Warna kulit matang, tampak kering b. Palpasi: CRT < 2 detik	sawo	a. Inspeksi: Kuku pendek dan bersih b. Palpasi: Kuku tidak tajam

Tabel 4. Data Fokus

Klien I (Ny. P)		Klien II (Ny. E)	
<b>Data subyektif</b>		<b>Data subyektif</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan lemas jika tidak minum teh manis 3x sehari terkadang menambah es.</li> <li>Klien mengatakan tidak memperdulikan pantangan untuk makan</li> <li>Klien mengatakan sering kencing pada malam hari serta banyak minum</li> <li>Klien mengatakan mengkonsumsi obat Glibenclamide 5 mg tidak rutin</li> <li>Klien mengatakan badan mudah lelah dan letih</li> <li>Klien mengatakan punya gula sejak 5 tahun yang lalu</li> <li>Klien mengatakan banyak makan karna bawaan nya lapar</li> <li>Klien mengatakan setiap hari bekerja</li> <li>Klien mengatakan sering makan gorengan jika di tempat kerjaan.</li> <li>Klien mengatakan mudah mengantuk</li> <li>Klien mengatakan sering kebas atau kesemutan pada area kaki jika malam hari.</li> <li>Klien mengatakan jarang olah raga.</li> <li>Klien mengatakan sering makan malam sebelum tidur</li> <li>Klien mengatakan luka pada kaki nya tidak sembuh sembuh -selama 1 bulan.</li> <li>Klien mengatakan terkadang terasa sakit dibagian luka dan terasa gatal.</li> <li>Klien mengatakan luka kaki akibat jatuh dari kereta namun lukanya lama kelamaan bertambah parah, ini sudah mulai sembuh</li> <li>Klien mengatakan luka diberi metronidazole yang digiling lalu ditaburkan ke luka info dari puskesmas</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan badan lemas dan letih</li> <li>Klien mengatakan sering merasa haus dan lapar</li> <li>Klien mengatakan sering kencing tengah malam</li> <li>Klien mengatakan berat badan menurun sejak 5 bulan terakhir ini.</li> <li>Klien mengatakan penyakit <i>diabetes mellitus</i>nya diketahui sejak 4 tahun yang lalu.</li> <li>Klien mengatakan tidak tau tanda dan gejala <i>Diabetes Mellitus</i>.</li> <li>Klien mengatakan nafsu makannya menurun</li> <li>Klien mengatakan terkadang mual, dan mulutnya terasa pahit untuk makan.</li> <li>Klien mengatakan selalu haus, minum terus maunya</li> <li>Klien mengatakan mengkonsumsi obat metformine 500 mg tidak teratur.</li> <li>Klien mengatakan luka dikaki akibat terpeleset pinggir semen depan rumahnya.</li> <li>Klien mengatakan lukanya tidak sembuh – sembuh selama 7 minggu, serta luka mengeluarkan cairan terus menerus.</li> <li>Klien mengatakan nyeri di sekitar luka</li> <li>Klien mengatakan hanya bisa beraktivitas sekitar rumah, keluar rumah untuk berjemur dipagi hari itupun terkadang dibantu keluarga.</li> <li>Klien mengatakan luka diberi obat minyak karo.</li> </ol>	
<b>Data Objektif</b>		<b>Data Objektif</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 120/80 mmHg RR: 20 x/menit</li> <li>- HR: 90 x/menit T : 36°C</li> <li>- BB: 68 kg TB: 154 cm</li> <li>- Pemeriksaan GDS: 288 mg/dl</li> </ul> </li> <li>Kelihatan klien berkeringat saat jalan menuju dapur dan kedepan.</li> <li>Keliatan kulit klien kering</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 110/70 mmHg RR: 15 x/menit</li> <li>- HR: 90 x/menit T : 36°C</li> <li>- BB: 55 kg</li> <li>- Pemeriksaan GDS: 268 mg/dl</li> </ul> </li> <li>Klien kelihatan lemas</li> <li>Klien kelihatan sering minum</li> </ol>	

4. Kelihatan klien banyak minum	4. Klien tidak nafsu makan dilihat dari porsi sarapan pagi dan makan setiap harinya.
5. Mukosa bibir klien kering	5. Klien kelihatan kurus tidak bersemangat
6. Terlihat duduk nonton tv sambil makan gorengan serta minum teh manis dingin	6. Klien tidak rutin minum obat dan memeriksa ke puskesmas.
7. Terlihat saat duduk akan bangun merasa susah dan kaki seperti kesemutan	7. Klien terlihat lemas, pucat dan tidak bersemangat
8. Terlihat Ny. P sore tidak olah raga.	8. Klien Kelihatan banyak minum dan bibir kelihatan kering.
9. Klien kelihatan lelah dan lemas	9. Klien meminum obat metformine 500 mg
10. Tampak pada luka klien kering ditengah berwarna hitam tapi basah dipinggir luka.	10. Terdapat gangren dan pus di daerah tumit kaki kiri yang luka.
11. Bentuk luka klien bulat dengan lebar 4 cm, kedalaman 0,5 cm dan dipinggir luka terdapat kulit mati.	11. Tampak luka masih basah di pinggir luka dan tidak tertutup perban.
12. Luka pada kaki kiri nya terlihat tidak tertutup oleh perban dan terlihat ada serbuk obat metronidazole yg diberikan pada luka nya.	12. Skala nyeri 7 (1-10), yang dirasakannya tidak terus menerus hanya pada saat berjalan saja.
13. Luka ulkusnya sebagian ketebalan kulit hilang termaksud epidermis dan dermis	13. Tampak jaringan <i>nekrotik</i> pada luka <i>ulkus</i> .
14. Kerusakan < 2 cm pada beberapa area	14. Besar <i>ulkus</i> kurang lebih panjang 4 cm, lebar 2 cm dan kedalaman 0,5 cm.
15. Jumlah eksudat kurang lebih 1 cc	15. Luka ulkusnya sebagian ketebalan kulit hilang termaksud epidermis dan dermis
16. Warna kulit sekitar luka merah muda atau normal untuk etnik tertentu	16. Kerusakan < 2 cm pada beberapa area
	17. Jumlah eksudat kurang lebih 1 cc
	Warna kulit sekitar luka merah muda atau normal untuk etnik tertentu

Berdasarkan skoring yang dilakukan pada keluarga maka didapatkan diagnosa keperawatan pada klien I (Tn.P) dan pada klien II (Tn.P): Kerusakan Integritas jaringan kulit dan membran mukosa berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan intervensi dan implementasi yang telah ditetapkan, maka implementasi yang dilakukan adalah: 1) melakukan pengkajian TTV dan Kadar gula darah serta kondisi luka *Ulkus Diabetikum* klien, 2) Mengajarkan keluarga cara membuka balutan pada luka *ulkus diabetik*, 3) Mengajarkan cara membersihkan benda – benda yang membuat kegagalan penyembuhan luka seperti serpihan kasa dan lain -lain, 4) Mengajarkan cara membersihkan luka dengan larutan normal saline atau pembersih yang tidak beracun, 5) Mengajarkan cara penyiram air yang benar pada area luka *ulkus diabetikum*, 6) Mengajarkan perawatan insisi pada luka yang diperlukan, 7) Mengajarkan cara memberi perawatan *ulkus* pada kulit, 8) Menganjurkan memberikan saleb atau obat untuk kulit/lesi, 9) Memberikan pengetahuan tentang balutan yang cocok untuk jenis luka, 10) Mengajarkan cara membalut luka agar tidak mudah terlepas, 11) Mengajarkan cara mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka, 12) Periksa luka setiap kali ganti balutan, 13) Memberikan gambaran adanya perubahan pada kondisi luka, 14) Memberikan pendidikan tentang perawatan luka.

### **Pembahasan**

Hasil pengkajian data demografi pada penelitian ini didapatkan data Pasien I (Ny.P) dan pasien II (Ny.E) berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yunus (2015) yang mendapat hasil penderita *diabetes mellitus* terbanyak pada perempuan sebesar 59,6% sedangkan laki-laki sebesar 40,4% (Yunus, 2015). Menurut data *Diabetes Atlas Edisi ke-18* yang diterbitkan oleh *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2019, wanita lebih berisiko terkena *diabetes* dari pada pria. dikarenakan perempuan cenderung lebih tidak bergerak, tidak menghabiskan karbohidrat atau glukosa untuk *physical activity* (IDF, 2019).

Faktor lain secara internal adalah resistensi insulin dimana wanita mempunyai satu komponen resistensi insulin yang meningkat ketika hamil. Resistensi insulin menjadi berbahaya jika terlalu banyak makan, terlalu gemuk dan kurang olahraga. Semua melibatkan zat yang bernama AMPK (*AMP-activated protein kinase*) tidak bekerja. Itulah alasan mengapa wanita cenderung berisiko terkena diabetes dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki tidak pernah mengalami proses kehamilan sehingga tidak ada peningkatan resistensi insulin, kecenderungan lebih banyak terkena

diabetes ini juga yang meningkatkan angka kejadian ulkus diabetikum pada penderita diabetes mellitus menjadi lebih tinggi dibanding laki-laki (WHO, 2020).

Berdasarkan data demografi pendidikan, pasien I memiliki pendidikan sekolah dasar, sedangkan pasien II memiliki pendidikan terakhir yaitu sekolah menengah pertama (SMP). Pada penelitian Marty dan Kartika (2014), menyatakan bahwa jenjang pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menganalisa sesuatu informasi, sehingga faktor pendidikan merupakan hal penting dalam menyerap informasi terutama tentang perawatan luka *ulkus diabetikum* (Notoatmojo, 2003).

Berdasarkan data kunjungan puskesmas, pada pasien I dan II sama-sama jarang memeriksakan kesehatan ke puskesmas sehingga mereka kurang terpapar informasi mengenai perawatan luka *ulkus diabetikum*. Informasi yang diberikan kepada pasien melalui media komunikasi seperti *leaflet*, *booklet*, atau pertemuan tatap muka menjadi cara untuk menyampaikan informasi yang diperlukan sehingga penerima pendidikan kesehatan dapat menerapkan informasi yang disampaikan (Siregar, 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan GDS pada pasien I, yaitu 268 mg/dL dengan luas luka *ulkus diabetikum* yang dimiliki yaitu 4 cm dengan kedalaman luka 0,5 cm, terdapat ganggren dan eksudat kurang lebih 1 cc, kerusakan <2 cm pada beberapa area, warna kulit sekitar luka merah muda, luka tidak tertutup perban serta luka terlihat hitam ditengahnya. Pasien I menderita diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien II hasil pemeriksaan GDS yaitu 228 mg/dL, luka *ulkus diabetikum* yang dimiliki yaitu panjang 4 cm, Luas 2 cm, kedalaman luka 0,5 cm terdapat ganggren dan eksudat kurang lebih 1 cc Kedalaman luka sebagian ketebalan kulit hilang termaksud epidermis dan dermis, kerusakan < 2 cm pada beberapa area, warna kulit sekitar luka: merah muda atau normal untuk etnik tertentu Luka tidak tertutup perban serta luka terlihat hitam. Pasien II memiliki riwayat *diabetes mellitus* sejak 4 tahun yang lalu.

Menurut (Mulyadi & Nurrahmawati, 2018) bahwa konsep perawatan luka lembab telah lama dikenal didunia, karena memiliki keunggulan seperti mempercepat re-epitalisasi, mempertahankan kelembaban, mengurangi infeksi, pengeluaran kelembaban alas luka dapat merangsang faktor pertumbuhan yang mempercepat perubahan dalam proses penyembuhan luka. Waktu sembuh terhadap ulkus pada penderita *diabetes mellitus* dilaporkan pada penelitian Marissa (2017) sebesar 28,6% selama kurun waktu satu tahun dan 28,6% diantaranya sembuh dalam waktu <1 bulan, tetapi *ulkus* muncul kembali pada penderita tersebut.

### **Diagnosa Keperawatan**

Menurut (Effendy, 2018), diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan teoritis medis yaitu: a) Ketidak sanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga, disebabkan karena kurangnya pengetahuan/ketidaktahuan fakta, rasa takut akibat masalah yang diketahui, b) Ketidak sanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, karena tidak memahami mengenai sifat, berat, dan luasnya masalah, c) Ketidak mampuan merawat anggota keluarga yang sakit, karena sikap dan pandangan hidup, d) Ketidak sanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga, disebabkan karena ketidak kompakn keluarga, karena mementingkan diri sendiri, acuh terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah.

Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada kasus ini yaitu: a) Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal tanda, gejala komplikasi yang di derita klien b) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis atau ketidak mampuan mengapsorpsi makanan. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data serta pengukuran skoring, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan utama pada pasien I dan II yaitu: Kerusakan Integritas jaringan kulit dan membran mukosa berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### **Intervensi Keperawatan**

Dalam hal ini penulis membuat rencana keperawatan sekaligus menentukan pendekatan yang digunakan untuk mencegah masalah yang mengakibatkan klien serta keluarga dengan berpedoman pada buku Nic saat melakukan asuhan keperawatan.

Didalam diagnosa pasien I (Ny. P) dan pasien II (Ny. E) intervensi keperawatan yang dilakukan adalah: 1) Kaji TTV dan Kadar gula darah serta kondisi luka *Ulkus Diabetikum* klien, 2) Ajarkan keluarga cara membuka balutan pada luka *ulkus diabetik*, 3) Ajarkan cara membersihkan benda – benda yang membuat kegagalan penyembuhan luka seperti serpihan kasa dan lain -lain, 4) Ajarkan cara membersihkan luka dengan larutan normal salin atau pembersih yang tidak beracun, 5) Ajarkan cara penyiram air yang benar pada area luka *ulkus diabetikum*, 6) Ajarkan perawatan insisi pada luka yang diperlukan, 7) Ajarkan cara memberi perawatan *ulkus* pada kulit, 8) Anjurkan memberikan saleb atau obat untuk kulit/lesi, 9) Memberikan pengetahuan tentang balutan yang cocok untuk jenis luka, 10) Ajarkan cara membalut luka agar tidak mudah terlepas, 11) Ajarkan cara mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka, 12) Periksa luka setiap kali ganti balutan, 13) Memberikan gambaran adanya perubahan pada kondisi luka, 14) Memberikan pendidikan tentang perawatan luka.

### **Implementasi Tindakan Keperawatan**

Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan pada klien baik klien I maupun klien II di mulai dari hari pertama memberikan penkes tentang penyakit *diabetes mellitus* dan perawatan luka pada *ulkus diabetikum* serta mengaplikasikan langsung dimulai dari pemeriksaan TTV termaksud pengecekan gula darah klien dilanjut melakukan pengkajian kondisi luka untuk mengetahui keadaan awal luka dari luas luka, diameter luka, warna jaringan kulit, pus pada luka, serta kedalaman luka, mengajarkan cara membersihkan luka dengan menyingkirkan benda atau kotoran yang tertanan pada luka, membersihkan dengan cairan normal *saline* atau cairan yang tidak beracun serta cara menyiram luka seperti membuat irigasi agar kotoran jatuh dan tidak menempel pada rongga luka, mengajarkan cara perawatan insisi pada luka, mengajarkan cara perawatan *ulkus* pada kulit, menyarankan memberikan saleb yang sesuai pada kulit atau lesi sesuai petunjuk dokter, mengajarkan cara memilih balutan yang sesuai dengan jenis luka, memperkuat balutan pada luka sesuai kebutuhan, menyarankan agar mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka. Saat ini klien sama sekali belum mengetahui cara merawat luka dengan benar.

Dihari ke dua tindakan tambahan yang diajarkan adalah mengajarkan cara mengangkat balutan atau plaster perekat pada luka *ulkus*, mengamati luka setiap kali ganti balutan atau perban dilanjut dengan melaksanakan perawatan luka seperti hari pertama hingga mencatat setiap perubahan luka dan bandingkan setiap pergantian perban, Beri pendidikan kesehatan tentang perawatan luka kepada klien I dan II, saat ini klien sudah mulai sedikit mengerti cara perawatan luka pada *ulkus diabetikum*,

Di hari berikutnya perawatan luka pada *ulkus diabetikum* dilakukan tindakan sama dengan hari sebelumnya serta dibandingkan dan catat perubahan- perubahan pada luka *ulkus* yang telah dilaksanakan selama beberapa hari agar menambah ilmu pengetahuan, mengetahui perubahan kondisi luka, tanda infeksi serta mampu merawat keluarga dengan permasalahan pada *ulkus diabetikum*. Di dalam pelaksanaan perawatan luka *ulkus diabetikum* dilakukan tindakan sesuai dengan yang telah disusun oleh peneliti, yang mengacu atau pedoman kepada buku nic dan nok.

### **Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien ke II dimulai 16 Mei 2022 sampai dengan 18 Mei 2022 dan pada pasien II dimulai 18 Mei 2022 sampai dengan 21 Mei 2022 maka di dapatkan evaluasi yaitu hasil keadaan luka *ulkus diabetikum* yang dimiliki pasien I ada perubahan yaitu 3 cm dengan kedalaman luka 0,3 cm, sebagian ketebalan kulit mulai timbul membentuk jaringan epidermis dan dermis, jumlah eksudat kurang lebih 0,5 cc, warna kulit sekitar luka merah seperti pembentukan jaringan baru, keadaan luka bersih namun masih ada sedikit jaringan mati di tengah luka Sedangkan pada pasien II yaitu 3 cm panjang, 2 cm lebar dan kedalaman 0,3 cm, jumlah eksudat kurang lebih 0,5 cc, warna kulit sekitar luka merah seperti pembentukan jaringan baru, keadaan luka bersih. Setiap pasien untuk kondisi luka membaik tidak ditemukan tanda- tanda infeksi, perfusi jaringan membaik, keadaan luka membaik dan menunjukkan terjadi proses penyembuhan luka. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu yang dilakukan untuk perawatan luka sehingga luka tidak sembuh total.

Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani (2016) yang menyatakan bahwa perawatan luka dengan menggunakan *moist wound dressing* dapat di terapkan pada penderita *diabetes mellitus* yang memiliki luka *ulkus diabetikum*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti maka peneliti menarik kesimpulan bahwa perawatan luka dengan menggunakan *wound dressing* dapat diterapkan pada penderita *diabetes mellitus* yang memiliki luka *ulkus diabetikum* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan ulkus diabetikum. Saran untuk peneliti selanjutnya untuk merawat luka dengan *moist wound dressing* agar penyembuhan luka lebih cepat sembuh.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Kepala UPT. Puskesmas Sei Mencirim dan kepala desa Sei Mencirim yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, M. R., Sinawang, G. W., Faizah, R., & Hermanto, A. (2019). The Management of Diabetic Foot Ulcers Using the Wound Treatment Techniques of Modern Dressing: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3), 177–181. DOI: 10.20473/jn.v14i3.17016
- Andi Syahputra. (2018). Perbedaan Kondisi Luka Sebelum dan Setelah Perawatan Dengan Menggunakan Teknik Modern Dressing Pada Penderita Ulkus Diabetikum. *Jurnal Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar* hal 121.
- Anggeria, E., Siregar, P.S. (2019). Efektivitas Perawatan Ulkus Diabetikum Terhadap Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal JUMANTIK* .Vol 4 No 2
- Azizah, N., Intan, I., Tulak, D., Kurniawan, M. A., & Afelya, T. I. (2019). Diabetic Foot Ulcer Treatment Post Auto Amputation Digni Pedis Sinistra: Case Study. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 4(1), 27–37. DOI: 10.20956/icon.v4i1.5595.
- Damayanti, Santi. (2019). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Damsir, Mattalatta, Muzakkir, Irnayanti, R. 2018. Analisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap. *Windows of Health: Jurnal Kesehatan*. Vol.1 No. 2
- Delshad, E., Tavakkoli-Kakhki, M., & Motavasselian, M. (2017). Successful Repair of Diabetic Foot Ulcer with Honey-Based Treatment: A Case Report. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 19(3). DOI: 10.5812/ircmj.41939.
- Detty, Ade., Fitriyani, N., Praseta, T., Florentina, B. (2020). Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol 11 (1): 258-264.
- Di Domenico, E. G. (2020). Silver Sulfadiazine Eradicates Antibiotic-Tolerant Staphylococcus aureus and Pseudomonas aeruginosa Biofilms in Patients with Infected Diabetic Foot Ulcers. *Journal of Clinical Medicine*. 9(12), 3807.
- Effendy, N. (2018). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Fadhilah, N. (2019). Konsumsi Makanan Beresiko Faktor Penyebab Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan*. Vol 8 (2), 101-105.
- Fitriyanti, M.E., Febriawati, H., Yanti, L. (2019). Pengalaman Penderita Diabetes Mellitus Dalam Mencegah Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. Volume 7 Nomor 2.
- Gusti, Salvani. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta: Trans info Media.
- Handayani, L. T. (2016). Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes Dengan Modern Dressing. *Jurnal keperawatan*. 6(2), 149–159.
- Handayani, L. T. (2019). Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing. *The Indonesian journal of health science*. 6 (2).
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak-Anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas 10th edisi 2021. International Diabetes Federation Diabetes Atlas, Edition, 1-176, <https://www.diabetesatlas.org>
- Infodatin. (2020). Diabetes Melitus, <http://pusdatin.kemkes.go.id>

- Kementerian Kesehatan RI (2021). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas 2018). Laporan Provinsi Sumatra Utara. Diakses dari: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/issue/view/260>
- Khotimah Khusnul. (2019). *Gambaran Citra Tubuh, Peran, Ideal Diri dan Harga Diri Pada Clien Diabetes Melitus Dengan Luka Diabetikum*. Jakarta: Salemba
- Kusyanti, E. K. (2016). Home Care Dalam Perawatan Ulkus Diabetikum Di Kota Semarang. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (INJEC)*, 1(1), 34-41.
- Liu, Y., Zhou, S., Gao, Y., & Zhai, Y. (2019). Electrospun Nanofibers as a Wound Dressing for Treating Diabetic Foot Ulcer. *Asian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 14(2), 130–143. DOI: 10.1016/j.ajps.2018.04.004
- Maghfuri, A. (2019). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marissa, N., Ramadhan, N. (2017). Kejadian Ulkus Berulang pada Pasien Diabetes Mellitus. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*. Vol. 4 (2), hal: 91-100
- Muhartono. (2017). Ulkus Kaki Diabetik Kanan dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Agromed Unila*. 4 no 1, 133–139
- Ningsih, A., Darwis, I., Graharti, R., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). Terapi Madu Pada Penderita Ulkus Diabetikum Honey Therapy In Diabetic Ulcus Patients. *Jurnal Penelitian*. 9(12), 192–197.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogyakarta: MediaAction.
- Ornehholm, H., Apelqvist, J., Larsson, J., Eneroth, M. (2017). Recurrent and other new foot ulcers after healed plantar forefoot diabetic ulcer. *Wound Repair Regen*;25(2):309-315. doi:10.1111/wrr.12522.
- PERKENI. (2020). Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 di Indonesia 2015. PERKENI: Jakarta
- Pranata, S., & Khasanah. (2019). Pilot study: Self-Management Among Diabetes Mellitus Patients at HL .Manambai Abdulkadir Hospital. *Scientific Journal of Nursing*, 5(1), 107–113. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i2.258%>.
- Purwanti, L.E., Maghfirah, S. 2016. Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) Dalam Diabetes Mellitus Tipe 2. *Indonesia Health Science Journal*. Vol 7 (1), 26–39
- Rahmasari, P & Wahyuni, Z. (2019). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar ( Rikesdas) (2018). Pusat Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI di Publikasikan Oktober 2020. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20111800001/diabetes-melitus.html>
- Rukmi, D.K., Hidayat, A. (2018). Pengaruh Implementasi Modern Dressing Terhadap Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan Respati*. Yogyakarta, 5 (Suppl I), 19-23
- Santoso, W., Purnomo, J. (2017). Effectiveness Wound Care Using Modern Dressing Method To Diabetic Wound Healing Process Of Patient With Diabetes Mellitus. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (Ijnms)*, 1(2), 172-181.
- Saputra, M. K. A., Semadi, I. N., & Widiana, I. G. R. (2019). Wound treatment with hyaluronic acid and silver sulfadiazine promote better epithelialization compared to polyurethane and normal saline in diabetic foot ulcer. *Indonesia Journal of Biomedical Science*. 13(2), 67–71.
- Seidel, D., Storck, M., Lawall, H., Wozniak, G., Mauckner, P., Hochlenert, D., Wetzel-Roth, W., Sondern, K., Hahn, M., & Rothenaicher, G. (2020). Negative Pressure Wound Therapy Compared with Standard Moist Wound Care on Diabetic Foot Ulcers in Real-Life Clinical Practice: Results of the German DiaFu-RCT. *BMJ Open*, 10(3), e026345. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026345
- Setyawati, A. D., Ngo, T. H. L., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*. 1(1), 26–31. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- Shahi, SK., Kumar, A., Kumar, S., & Singh,SK. (2012). Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Risk Factors in Diabetic Patients From North India. *J Diabet Foot Complicat* ;4(4):83-91.
- Shrivastva,A., Phadnis, S., Rao, K., & Gore, M. (2019). A Study on Knowlwdge and Self-Care Practices about Diabetes Melitus Among Patients with Type 2 Diabetes Melitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal karnataka. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 8(3), 689-692. DOI: 10.1016/j.cegh.2020.01.003
- Smeltzer, S. C., & Bare, A. G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sudarman, S., Asfar, A., & Amir, H. (2020). Modern Dressing Wound Care Effective Healing Diabetic Wounds In Isam Cahaya Holistic Care. *Jurnal Ipteks Terapan*. 14(2), 138–145. DOI: <http://doi.org/10.22216/jit.2020.v14i2.5384>
- Waspadji, Suryono. 2009. Kaki Diabetik, dalam Sudoyo, aru. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam ed Vjilid III*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- WHO. (2021). Worid Health Organization (2021). Di akses dari: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>

Yunus, B. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka pada Pasien ULKUS Diabetikum di Rumah Perawatan ETN Centre Makassar. *Doctoral dissertation, UIN Alauddin Makassar.*