

KTI typo udah bagus turnitin.docx

by Pramita Natasia Mursalim Jamal Pare21

Submission date: 25-Jun-2024 08:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 2299054794

File name: KTI_typo_udah_bagus_turnitin.docx (846.53K)

Word count: 7077

Character count: 43810

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA MODERN DRESSING²
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI
RUANG PERAWATAN BEDAH RSUD
LASINRANG PINRANG



PRAMITA³ NATASIA MURSALIM JAMAL
PO.713.202.21.1.028

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE
2024

ABSTRAK

² Implementasi Perawatan Luka Modern Dressing Pada Penderita Diabetes Melitus di Ruang Perawatan Bedah RSUD Lasinrang Pinrang.

(Pramita Natasia Mursalim Jamal, 2024)

⁵⁴ Program Studi Keperawatan Parepare Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar. Dibimbing Oleh : Agussalim Dan H. Abd. Rahman.

³ Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang terjadi glukosa darah yang melebihi batas normal. Diabetes melitus terjadi saat gula darah sewaktu sama atau ³⁶ lebih dari 200 mg/dl, dan gula darah puasa sama atau lebih dari 126 mg/dl. Luka diabetik merupakan salah satu komplikasi dari penyakit diabetes melitus, dimana terdapat ³¹ luka terbuka pada kulit yang diikuti dengan terjadinya kematian jaringan. Metode modern dressing merupakan ⁵ metod⁵ perawatan luka dengan mempertahankan kelembaban luka dan sekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dari metode modern dressing dalam proses penyembuhan luka pada penderita diabetes melitus, khususnya ⁴⁸ pasien di ruang perawatan bedah RSUD Lasinrang Pinrang. Metode penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu metode deskriptif dengan mengikuti pedoman Standar operasional prosedur. Dimana studi kasus deskriptif berfokus pada ²² gambaran keadaan pasien secara sistematis, serta membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan perawatan luka dengan metode modern dressing. Hasil penelitian dari perawatan luka modern dressing yang telah dilakukan kepada kedua klien penderita diabetes melitus dinilai efektif. Dimana luka yang dimiliki kedua klien menunjukkan tanda penyembuhan.

⁶² **Kata kunci :** Diabetes melitus, Luka diabetik, Perawatan luka modern dressing

ABSTRACT

Implementation of modern dressing wound care for patients with diabetes mellitus in the surgical treatment room of Lasirang hospital, pinrang city.

(Pramita Natasia Mursalim Jamal, 2024)

Parepare Nursing Study Program, Department of Nursing, Makassar Health Polytechnic, Ministry of Health. Supervised By : Agussalim and H. Abd. Rahman.

Diabetes mellitus is a chronic disease in which blood glucose exceeds normal limits. Diabetes mellitus occurs when the current blood sugar is equal to or more than 200 mg/dl, and the fasting blood sugar is equal to or more than 126 mg/dl. Diabetic wounds are one of the complications of diabetes mellitus, where there is an open wound on the skin followed by tissue death. The modern dressing method is a method of wound care by maintaining wound and surrounding moisture. This study aims to determine the effectiveness of the modern dressing method in the wound healing process in patients with diabetes mellitus, especially patients in the surgical treatment room of Lasirang Pinrang Hospital. The research method used in this scientific paper is descriptive method by following the guidelines of standard operating procedures. Where the descriptive case study focuses on describing the patient's condition systematically, and comparing the patient's condition before and after being given wound care with the modern dressing method. The results of research from modern dressing wound care that has been carried out to both clients with diabetes mellitus are considered effective. Where the wounds owned by both clients show signs of healing.

Keywords: Diabetes mellitus, Diabetic wounds, Modern wound dressing care

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	11
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	1
ABSTRACT	2
DAFTAR ISI	3
DAFTAR GAMBAR	5
DAFTAR LAMPIRAN	6
DAFTAR SINGKATAN	7
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
A. Konsep Penyakit	6
B. Konsep Dasar Luka Diabetes	14
C. Konsep Dasar Modern Dressing	18
BAB III	22
METODE STUDI KASUS	22
A. Jenis dan Desain Studi Kasus	22
B. Subjek Studi Kasus	22
C. Fokus Studi	23
D. Definisi Operasional	23
E. Instrumen Studi Kasus	24
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
G. Analisa Data dan Penyajian Data	24
H. Etika Studi Kasus	25

BAB IV	27
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil dan Studi Kasus	27
B. Pembahasan	36
C. Keterbatasan studi kasus	38
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 4.1 : Gambar luka klien 1 hari pertama
- Gambar 4.2 : Gambar Luka klien 1 hari ketiga
- Gambar 4.3 : Gambar Luka klien 1 hari kelima
- Gambar 4.4 : Gambar Luka klien 1 hari terakhir
- Gambar 4.5 : Gambar Luka klien 2 hari pertama
- Gambar 4.6 : Gambar Luka klien 2 hari ketiga
- Gambar 4.7 : Gambar Luka klien 2 hari kelima
- Gambar 4.8 : Gambar Luka klien 2 hari terakhir

DAFTAR LAMPIRAN

13

- Lampiran 1 : Lembar Observasi Luka Bates-Jansen
- Lampiran 2 : Informed consent
- Lampiran 3 : Penjelasan mengikuti penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin penelitian untuk DPTMPTS
- Lampiran 5 : Surat Izin penelitian DPTMPTS untuk RSUD Lasinrang Pinrang
- Lampiran 6 : Surat Izin penelitian RSUD Lasinrang Pinrang untuk kepala ruangan perawatan melati
- Lampiran 7 : Surat selesai penelitian di RSUD Lasinrang Pinrang
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi bimbingan KTI

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organisation
IDF	: International Diabetes Federation ⁴⁶
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia ⁴⁰
DM	: Diabetes Melitus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang terjadi ketika glukosa darah melebihi batas normal. Diabetes melitus terjadi saat gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan gula darah puasa sama atau lebih dari 126 mg/dl.

Diabetes Melitus mengacu pada sekelompok penyakit metabolik, dimana akan terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah yang disebut hiperglikemia. Hiperglikemia berat dapat menimbulkan gejala klasik seperti polyuria, polydipsia, kelelahan, penurunan badan yang drastis, gangguan penglihatan, dan kerentanan terhadap infeksi (Harreiter dan Roden, 2019)

Berdasarkan Atlas diabetes edisi ke-10, IDF melaporkan secara global terjadi peningkatan prevalensi diabetes. Terdapat 537 juta orang dewasa yang mengidap DM, dan jumlah ini diprediksi akan bertambah pada tahun 2030 sebanyak 643 juta. Dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 2045 dengan menyentuh angka 783 juta penderita dewasa. (IDF, 2021).

Diperkirakan populasi penderita diabetes dengan usia dewasa (20-79 tahun) sebanyak 19.465.100 orang, dan total populasi usia dewasa di Indonesia adalah 179.720.500. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa prevalensi untuk usia dewasa di Indonesia adalah 10,6%. Jika

dihitung di usia dewasa, terdapat 1 dari 9 orang yang menderita diabetes. Proporsi pasien diabetes yang tidak terdiagnosis di kelompok usia dewasa adalah 73,7% (Kementerian Kesehatan RI., 2022).

Diabetes melitus di Sulawesi Selatan merupakan penyebab kematian kedua dari penyakit tidak menular. Tercatat kematian dengan penyebab diabetes melitus di Sulawesi Selatan sebanyak 41,56% (Dinkes Sulsel, 2021). Sulawesi Selatan juga termasuk provinsi ke 3 di Indonesia dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi (Info datin, 2020). Kabupaten Pinrang memiliki 1,02% prevalensi penderita diabetes melitus, dengan itu membuat kabupaten Pinrang menempati peringkat ke- 5 di Sulawesi Selatan dengan kasus diabetes melitus tertinggi. Diabetes melitus juga termasuk 10 penyakit dengan pasien terbanyak di rumah sakit umum daerah Lasirang Pinrang (Amir, 2021).

Komplikasi yang dapat menjangkit penderita DM adalah munculnya masalah pada kaki yang umumnya dikenal sebagai kaki diabetik. Kaki penderita diabetes melitus lebih rawan untuk memiliki luka dan jika tidak segera ditangani, kaki akan mengalami infeksi. Dengan itu kaki terpaksa diamputasi untuk mencegah tersebarnya infeksi ke daerah lain (Mulyani, Sulistyanto, & Wahyuningtyas, 2023).. Buruknya sirkulasi darah di bagian kaki merupakan penyebab dari rusaknya pembuluh darah dan saraf yang bisa menyebabkan terjadinya atau memburuknya luka pada kaki diabetik (Zuliana, Suliati, Endarini, 2023).

Penyembuhan luka pada kaki penderita diabetes melitus merupakan proses fisiologis tubuh, dimana sel jaringan hidup akan membantu proses regenerasi dari struktur sebelumnya. Proses sembuhnya luka mempunyai 4 fase, yaitu fase hemostasis, fase inflamasi yang biasanya akan terjadi di 0-3 hari, fase proliferasi yang biasanya akan dialami selama 2 hingga 24 hari, terakhir yaitu pembentukan jaringan baru yang biasanya terjadi di hari ke-24 sampai 1 tahun (Marisi, Hutagalung, Simanjuntak, 2022).

²² Salah satu metode yang dapat digunakan dalam perawatan luka diabetik adalah *Modern dressing*, dimana *modern dressing* kerap menjadi perbincangan didunia keperawatan, khususnya dalam praktik perawatan luka. Metode lama dengan cara membiarkan luka tetap kering terbukti menghambat proses penyembuhan luka, diketahui metode ini menghambat proliferasi sel dna kolagen (Marisi, Hutagalung, Simanjuntak, 2022).

Perawatan luka modern memiliki prinsip dimana kelembaban di lingkungan luka yang dapat membantu proses sembuhnya luka juga menjaga jaringan dari kehilangan cairan. Metode *modern dressing* diketahui dapat mempercepat proses fibrinolysis, angiogenesis, menurunkan risiko terjadinya infeksi pada luka, membantu *growth factor* berkembang dan membantu terbentuknya sel aktif (Dzaki, Julianto dan Puspasari, 2023)

⁵ Berdasarkan jurnal keperawatan yang dilakukan oleh Subandi dan Sanjaya (2020) dengan judul efektivitas *modern dressing* terhadap proses penyembuhan luka diabetes melitus tipe 2 menyatakan metode perawatan luka *modern dressing* efektif. Jurnal penelitian yang juga mendukung

pernyataan tersebut adalah jurnal yang ditulis oleh Hutagalung, Simatupang dan Simatupang (2022) dengan judul ³⁵ pengaruh perawatan luka *modern dressing* terhadap percepatan penyembuhan luka diabetik di praktik keperawatan mandiri Kecamatan Sarudik. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan perawatan luka pada pasien diabetes melitus, menggunakan teknik *modern dressing* dapat membantu proses sembuhnya luka.

Data Rumah sakit umum daerah Lasinrang Pinrang, penderita diabetes melitus pada tahun 2023 mencapai angka 245 orang. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menggunakan judul " Implementasi ² perawatan luka *modern dressing* pada penderita diabetes melitus di ruang perawatan bedah RSUD Lasinrang Pinrang" sebagai karya tulis ilmiah.

⁴¹

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka peneliti membuat suatu rumusan masalah yaitu : ⁴⁰ " Implementasi perawatan luka pada penderita diabetes melitus di ruang perawatan bedah RSUD Lasinrang Pinrang"

³

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi ² perawatan luka *modern dressing* pada penderita diabetes melitus ¹ di ruang perawatan bedah RSUD Lasinrang Pinrang

2. Tujuan Khusus

Melakukan implementasi ² perawatan luka modern dressing pada penderita diabetes melitus di ruang perawatan bedah RSUD Lasinrang Pinrang.

66

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Membantu peningkatan mutu Masyarakat dalam bentuk pengetahuan akan penyakit diabetes melitus, serta cara untuk mencegah dan menanganinya.

2. Rumah Sakit

Penelitian ini diharap dapat bermanfaat bagi sektor pelayanan Kesehatan dan membantu meningkatkan kualitas implementasi perawatan luka pada pasien diabetes dengan ulkus di kaki.

3. Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan di bidang keperawatan medikal bedah khususnya pengimplementasian perawatan luka pada pasien diabetes dengan ulkus di kaki.

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Diabetes melitus (DM) atau yang biasa disebut masyarakat awam dengan penyakit kencing manis, merupakan keadaan dimana meningginya glukosa darah dalam tubuh. Penyakit menahun ini membuat proses metabolisme penderitanya terhambat. Tubuh penderita juga sulit menyerap protein, karbohidrat dan lemak yang disebabkan oleh hormon insulin mengalami produksi yang tidak seimbang (Suratun, Pujiana, & Sari (2023) dalam Soep & Triwibowo (2015)). Pengidap diabetes yang memiliki gula darah yang relatif tinggi secara konstan akan mengalami komplikasi yang akan mempengaruhi mata, ginjal, saraf, serta jantung. Penderita DM juga memiliki risiko tinggi terkena infeksi (Azizah, 2019).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang bersifat kronik yang diidap oleh banyak orang di dunia. DM terjadi disebabkan oleh insulin yang diproduksi oleh pankreas tidak adekuat untuk digunakan oleh tubuh, insulin berperan sebagai penjaga keseimbangan dari konsentrasi kadar glukosa darah. Jika insulin yang dibutuhkan oleh tubuh tidak memadai, dapat terjadi eskalasi glukosa atau disebut sebagai hiperglikemia (Nurjana & veridina, 2019).

Diabetes melitus termasuk kedalam penyakit kronik yang tidak bisa ditularkan. Penyakit ini biasanya disebut sebagai *silent killer* karena penderita tidak akan menyadari bahwa mereka mengidap DM hingga terjadi komplikasi (Suratun, Pujiana, & Sari (2023) dalam Yuliasuti (2017)). Penderita biasanya akan merasakan indikasi rendah hingga tinggi, dan jika dibiarkan akan mengakibatkan hal fatal seperti kematian bagi penderita yang disebabkan oleh terjadinya komplikasi akut ataupun kronis (Lubis, 2019).

2. Etiologi

Ada dua etiologi yang memegang peran dalam terjadinya diabetes melitus, yaitu tubuh individu mengalami penurunan sensitivitas dari insulin (resisten akan insulin). Berarti, bahkan jika jumlah insulin yang dibutuhkan oleh tubuh cukup, reseptor insulin yang rusak tidak dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah, yang dapat menyebabkan mengakibatkan hormon insulin tidak dapat menghubungi reseptornya dan glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel. Etiologi berikutnya adalah terjadinya penurunan insulin yang di produksi oleh sel beta pankreas (Subianto, 2023)

Genetik, lingkungan serta gangguan metabolik saling terkait dan turut andil dalam berkembangnya diabetes melitus di dalam tubuh seorang penderita. Riwayat keluarga yang pernah atau sedang memiliki

diabetes melitus bisa dikategorikan sebagai penyebab penderita memiliki penyakit tersebut.

Individu yang memiliki riwayat keluarga menderita diabetes, jarang berolahraga, obesitas dan menjalani *lifestyle* yang buruk beresiko tinggi terkena penyakit DM. Contohnya, Wanita yang memiliki riwayat diabetes gestasional, anak yang dikandungnya beresiko tinggi akan mengidap diabetes juga, Orang yang mengalami resistensi insulin juga meningkatkan kemungkinan untuk terkena diabetes khususnya diabetes tipe 2 (Ayesha dkk. (2023) dalam Fletcher, Gulanick dan Lamendola (2002)).

3. Klasifikasi

Menurut WHO (2019) diabetes melitus secara umum terbagi jadi 4 kelompok berikut :

a. Diabetes melitus tipe 1

DM tipe ini biasa disebut sebagai *insulin dependent Diabetes melitus* (INDDM), yang berarti DM tipe ini bergantung pada insulin. DM tipe ini disebabkan oleh rusaknya penghasil insulin di sel beta pankreas.

b. Diabetes melitus tipe 2

NIDDM merupakan singkatan dari *Non Insulin Dependen Diabetes Melitus* atau biasa disebut sebagai DM tipe 2. Dimana DM tipe ini biasanya bermasalah di bagian produksi insulin yang

tidak berkualitas bagi tubuh. Hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya peningkatan glukosa dalam tubuh.

c. Diabetes melitus Gestasional

Diabetes jenis ini terjadi selama kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami diabetes tipe ini di usia kehamilan 24 minggu. Ibu hamil yang mengalami DM tipe ini memiliki kemungkinan menjadi diabetes melitus tipe 1 atau 2 sebesar 30-40% (Alauddin, 2020)

d. Diabetes spesifik lain

DM tipe ini memiliki kaitan dengan gen, hormon terganggu, adanya masalah di pankreas, dan adanya penggunaan obat-obatan. Contohnya penderita sedang dalam proses pengobatan HIV/AIDS, obat glukokortikoid, atau obat antipsikotik (Alauddin, 2020)

4. Patofisiologi

Pada diabetes tipe 1, proses produksi insulin terhambat, hal ini disebabkan oleh sel beta di pankreas dihancurkan akibat proses autoimun. Peningkatan gula darah puasa bisa terjadi karena glukosa yang tidak adekuat untuk kebutuhan hati. Ketika kadar gula darah meningkat, ginjal tidak mampu menyerap kembali glukosa yang disaring. Glukosa yang gagal terserap kemudian akan muncul di urine. Limbah glukosa yang dikeluarkan melalui urin juga dibarengi dengan ekskresi elektrolit berlebih, keadaan tersebut merupakan diuresis

osmotik, dimana akan terjadi menghilangnya cairan secara berlebihan, dampaknya penderita mengalami kecenderungan untuk buang air kecil (polyuria) juga sering merasa haus (Polidipsia) (Kelen (2023) dalam Baynest (2015)).

Resistensi glukosa biasanya diakibatkan oleh adanya pelepasan insulin secara berlebihan, kadar glukosa dalam darah akan tetap normal atau terjadi peningkatan. Tetapi jika permintaan insulin yang meningkat tidak dapat terpenuhi oleh sel beta, keadaan ini akan menyebabkan berkembangnya diabetes tipe 2 (Padila, 2019).

Penderita diabetes tipe ke 2 biasanya akan mengalami resistensi insulin yang dapat terjadi karena adanya hambatan di sekresi insulin, yang disebabkan oleh fungsi sel beta yang tidak normal. Ketidakmampuan insulin dalam menyeimbangkan kadar glukosa dalam darah merupakan tanda dari terjadinya resistensi insulin. Hal ini disebabkan oleh sensitivitas jaringan yang berkurang hingga menyebabkan sel beta pankreas memproduksi insulin yang lebih banyak dari yang dibutuhkan tubuh. Secara umum, pemilik DM tipe 2 menderita obesitas atau keadaan dimana berat badan dalam kondisi yang berlebihan, yang menyebabkan insulin produksi insulin lebih banyak. Kelainan fungsi sel beta lebih mudah ditemukan pada orang asia daripada orang eropa. DM tipe 2 lebih sering tidak terlihat gejalanya hingga menjadi lebih parah. (Kelen (2023) dalam Baynest (2015), Kumar dkk. (2017), Basukala dkk. (2018) dan WHO (2019)).

5. Manifestasi Klinis

Kebanyakan penderita diabetes melitus pada awalnya tidak memiliki gejala, bahkan sering sekali penderita diabetes tidak menyadari. Gejala dari penyakit ini berhubungan dengan akibat dari adanya metabolik defisiensi insulin (Annisa (2021) dalam Price dan Wilson (2012).

Gejala yang sering dirasakan penderita DM biasanya terbagi dua yaitu, klasik dan umum (Kelen (2023) dalam Wideasari, Wijaya, Suputra (2021)). Diabetes melitus memiliki gejala klasik, yaitu:

- a. Pasien diabetes melitus akan kerap dilanda rasa haus (Polidipsia).
- b. Pasien akan sering berada di keadaan lapar yang menyebabkan makan secara berlebihan (Polifagia).
- c. Sering muncul keinginan untuk berkemih (Poliuria).

Berikut gejala umum dari diabetes melitus adalah :

- a. Pasien menjadi sering kelelahan walaupun tidak sedang beraktivitas.
- b. Penderita akan merasa dirinya Lelah walaupun sedang tidak melakukan apa-apa
- c. Adanya kerusakan saraf yang dipicu dari penyakit metabolik, ini bisa menyebabkan pasien merasakan nyeri di bagian tubuh tertentu.
- d. Pasien akan merasa kebas/kesemutan

- e. Kadar glukosa dalam darah yang meningkat dapat menyebabkan penderita mengalami penglihatan yang kabur, menyebabkan lensa mata membengkak dan bentuknya berubah.
- f. Ada beberapa penderita pria yang mengalami disfungsi seksualitas. Kondisi ini menyebabkan penis tidak mampu untuk ereksi.
- g. Sedangkan pada penderita wanita, biasanya akan mengalami pruritus vulva dimana terdapat perasaan gatal di alat kelamin eksternal Perempuan.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes melitus dalam hal ini ditujukan untuk mengurangi gejala pasien dan mencegah terjadinya komplikasi (PERKENI, 2021). Penatalaksanaan dilakukan dengan :

- a. Mengelola asupan makan, menganjurkan diet dimana pasien menyeimbangkan asupan kalori, lemak dan kaya serat. Selain itu, pasien harus menjaga berat badan ideal dan mencegah glukosa darah meninggi dengan menerapkan sistem jumlah, jadwal dan jenis diet atau 3J (PERKENI, 2021).
- b. Pasien dianjurkan melakukan olahraga ringan dengan rutin, setidaknya 3-4 kali seminggu. Latihan fisik dapat membantu menurunkan atau mencegah terjadinya obesitas. Olahraga juga bisa membantu tubuh agar lebih peka akan insulin, yang dapat membendung kenaikan glukosa dalam darah. Jalan kaki, sepeda

santai, dan *jogging* ringan dapat menjadi pilihan dalam hal ini. Tetapi pemeriksaan glukosa darah sebelum melakukan latihan fisik baiknya dilakukan, jika kurang dari 100 mg/dL dianjurkan untuk menyantap makanan berkarbohidrat terlebih dahulu, jika lebih dari 250 mg/dL maka pasien tidak disarankan untuk melakukan latihan fisik (PERKENI, 2021).

- c. Memonitor dan menjaga kadar glukosa darah tetap dalam rentang normal, hal tersebut merupakan penatalaksanaan utama penyakit DM. Kandungan glukosa dalam darah yang terkontrol membantu pasien terhindar dari hiperglikemia, hipoglikemia, serta terhindar dari komplikasi (PERKENI, 2021).
- d. Terapi kombinasi dengan menggabungkan latihan fisik, mengatur pola makan, jika perlu diikuti dengan penggunaan obat antihiperglikemik oral atau injeksi dengan dosis yang disesuaikan dengan keperluan insulin tergantung pada respon kadar glukosa darah (PERKENI, 2021).

7. Komplikasi

Penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan beberapa komplikasi, jika didasarkan dari proses terjadinya dibagi menjadi 2 (Winoto (2022) dalam PERKENI (2015)), yaitu:

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut yang akan dialami oleh penderita DM memiliki 3 golongan, yang berhubungan dengan terganggunya keseimbangan kadar glukosa dalam darah, seperti berikut:

- 1) Hipoglikemia
- 2) Hiperglikemia
- 3) Ketoasidosis diabetik

b. Komplikasi kronik

Komplikasi kronik diabetes melitus biasanya berupa:

- 1) Komplikasi yang terjadi di pembuluh darah kecil atau disebut dengan mikrovaskuler.
- 2) Adanya sumbatan di pembuluh darah kecil yang mengakibatkan penderita mengalami retinopati.
- 3) Ketidaknormalan di ginjal atau nefropati diabetik.
- 4) Rusaknya saraf atau neuropati diabetik
- 5) Munculnya komplikasi akibat arteri yang mengalami penimbunan plak ateroma di arteri.

B. Konsep Dasar Luka Diabetes

1. Definisi Luka Diabetes

Keadaan dimana integritas kulit yang terputus, biasa disebut luka. Hal ini disebabkan oleh adanya trauma mekanik, fisik atau pembedahan (Nurazizah (2020) dalam Maryunani (2016)). Luka diabetik merupakan salah satu dari komplikasi yang dapat menjangkit penderita

diabetes. Dimana terdapat luka terbuka pada kulit, biasanya diikuti dengan terjadinya kematian jaringan (Setiyani (2020) dalam Tambunan (2016)). Umumnya luka pada penderita diabetes dapat ditemukan di bagian kaki.

2. ⁴ Tanda dan Gejala Luka Diabetes

Tanda dan gejala luka diabetes melitus menurut Setiyani (2020) dalam Hestiana (2017):

- a. Stadium pertama, luka akan menunjukkan misalnya seperti kesemutan
- b. Stadium kedua, pasien mulai kehilangan rasa pada kaki
- c. Stadium ketiga. Menunjukkan adanya nyeri walaupun pasien dalam keadaan beristirahat
- d. Stadium keempat, luka akan menunjukkan jaringan yang mulai mengalami kerusakan yang disebut sebagai nekrosis, biasanya kulit pasien juga akan mengalami kekeringan.

3. Proses Terjadinya Luka Diabetes

Luka yang dimiliki penderita diabetes disebabkan oleh glukosa dalam darah yang tidak terkontrol, biasanya dialami oleh penderita diabetes tahunan. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan saraf atau adanya kendala dalam sistem sirkulasi yang memungkinkan sebagai

sumber dalam pembentukan luka pada penderita diabetes melitus. Berikut hal yang mempengaruhi pembentukan luka diabetes:

a. Neuropati

Neuropati merupakan keadaan abnormal dari saraf akibat meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh. Meningkatnya glukosa darah dalam tubuh bisa menyebabkan rusaknya saraf, situasi ini dapat menurunkan atau bahkan menghilangkan rasa nyeri pada kaki yang saat mengalami suatu trauma, kaki penderita tidak dapat merasakannya. Bila dibiarkan terus terjadi, penderita akan menghadapi neuropati dengan gejala, kaki terasa kesemutan, terdapat rasa panas, telapak kaki terasa tebal, kaki yang tiba-tiba kram, dan badan terasa pegal atau sakit pada malam hari.

b. *Angiopathy*

Angiopathy diabetik, penyempitan di pembuluh darah atau adanya sumbatan di pembuluh darah, khususnya pada kaki pasien. Sumbatan ini dapat dengan mudah menyebabkan adanya gangren diabetik. Gangren diabetik merupakan luka yang terdapat pada pasien diabetes, biasanya berwarna merah kehitaman dengan bau yang tidak menyenangkan. Kejadian *angiopathy* ini menimbulkan berkurangnya asupan nutrisi berupa oksigen pada tungkai, antibiotik juga akan terganggu dan menyebabkan kulit sulit untuk membaik (Setiyani (2020) dalam Efendi (2013)).

4. Penatalaksanaan Luka Diabetes

a. Debridemen

Debridemen merupakan prosedur yang digunakan pada semua luka yang bersifat kronik untuk menghilangkan jaringan nekrotik di permukaan kulit. Prosedur ini dapat membantu proses penyembuhan luka dengan meningkatkan produksi jaringan granulasi yang dilakukan dengan debridemen biologis, debridemen enzimati, dan debridemen autolitik (Manna, Nahimiak dan Morrison (2023) dalam Gethin, Cowman, dan Kolbach (2015)).

b. Dressing

Dressing digunakan untuk menyediakan lingkungan yang lembab dan membantu luka membaik. Biasanya dressing tidak digunakan untuk menggantikan proses debridemen, tapi digunakan secara berdampingan. Dressing memerlukan lingkungan yang lembab, tidak terlalu kering tetapi juga tidak terlalu lembab. Petugas Kesehatan masih harus memperhatikan jenis luka dan balutan apa yang tepat untuk digunakan, sesuai dengan lokasi dan keadaan luka (Alfin (2021) Dalam Enggarwati (2018)).

c. Terapi Antibiotik

Infeksi sering ditemukan pada luka yang dialami pengidap diabetes melitus, infeksi biasanya berasal dari bakteri anerob maupun aerob. Antibiotic akan diberikan sesuai dengan tingkat keparahan infeksi agar pasien tidak mengalami resistensi terhadap

antibiotik. Karena itu, penting untuk memilih antibiotic yang memiliki golongan spektrum agar infeksi tidak bertambah parah (Alfin (2021) Dalam Enggarwati (2018)).

C. Konsep Dasar Modern Dressing

1. Definisi Modern Dressing

Modern dressing merupakan Teknik membalut luka yang sedang berkembang dilingkungan petugas Kesehatan, khususnya dalam *wound care*. Modern dressing bertujuan untuk menggunakan prinsip *moisture wound sealing*, dengan menjaga kondisi luka tetap lembab (Alfin (2021) dalam Andi Syahputra (2018)).

2. Manfaat Modern Dressing

Perawatan luka menggunakan prinsip modern dressing menguntungkan dalam segi membantu laju proses epitelisasi, menghindari luka menjadi kering dan keras, membantu pembentukan jaringan dermis, menurunkan kemungkinan terjadinya infeksi, membantu mengendalikan inflamasi, mengurangi intensitas nyeri, mudah digunakan dan menguntungkan dalam segi biaya (Alfin (2021) dalam Andi Syahputra (2018)).

3. Prosedur Modern Dressing

6 **a. Alat dan bahan**

1) Set ganti balut

2) Gunting jaringan

- 3) Pinset anatomic,
- 4) Bengkok,
- 5) Gunting untuk perban
- 6) Handscoon
- 7) Cairan pencuci
- 8) Obat topikal (Seusai kondisi luka)
- 9) Perkat elastis
- 10) Status Pasien
- 11) Verban/Haft
- 12) Pen

b. Tahap Pra Interaksi

- 1) Memastikan terapi yang akan diberikan pada klien
- 2) Melakukan *hand hygiene* dengan mencuci kedua tangan
- 3) Menggunakan handscoon
- 4) Membawa alat ke ruangan pasien

c. Tahap Orientasi

- 1) Menyapa pasien dan menyebut nama pasien
- 2) Tindakan yang akan diberikan kepada klien dijelaskan dan dideskripsikan
- 3) Membebaskan klien dan keluarga klien untuk bertanya sebelum memulai prosedur

d. Tahap Kerja

- 1) Melakukan penjelasan mengenai prosedur dan tujuan dilakukannya
- 2) Mempertahankan komunikasi terapeutik selama juga selesai melakukan perawatan luka
- 3) Cuci tangan
- 4) Menggunakan handscoon (ganti handscoon saat mencuci, mengkaji, dan membalut luka)
- 5) Cuci tangan dengan *alcohol gel* saat melakukan pergantian handscoon
- 6) Membuka perban lama dengan hati-hati agar mencegah luka mengalami trauma atau perdarahan
- 7) Mencuci luka menggunakan sabun khusus, lalu bilas dengan cairan non toksik.
- 8) Jangan lupa untuk membersihkan tepi dan kulit dilingkungan luka
- 9) Melakukan pengkajian luka sesuai dengan format di lembar observasi yang tersedia
- 10) Lakukan Debridement jika luka mengalami nekrosis, dimana luka berwarna kuning atau hitam. Debridement dilakukan dengan mengangkat luka mengalami nekrosis dengan alat bedah (gunting, pisau, dan pinset)
- 11) Menyesuaikan obat topikal yang diberikan dengan kondisi luka.

- 12) Membalut luka dengan teknik tertutup (*Moisture wound sealing*), sesuai dengan keadaan luka
- 13) Jika kondisi luka memiliki banyak eksudat, berikan tambahan padding/gause, plester atau elastis verban (Sesuai kondisi luka)
- 14) Fiksasi dengan perekat
- 15) Pastikan klien tetap bergerak dengan nyaman setelah dibalut

c. Tahap Terminasi

- 1) Rapikan alat dan bahan
- 2) Rapikan pasien
- 3) Lakukan kontrak waktu untuk mengganti balutan dengan pasien
- 4) Dokumentasi tindakan yang telah dilakukan

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan mengikuti pedoman Standar operasional prosedur. Dimana studi kasus deskriptif berfokus pada penggambaran keadaan pasien secara sistematis, serta membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah dilakukan perawatan luka dengan metode modern dressing di RSUD Lasinrang Pinrang.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dari penelitian ini merupakan 2 pasien dengan diabetes melitus yang sedang dirawat di RSUD Lasinrang pinrang, yang terbagi menjadi 2 kriteria :

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien penderita diabetes melitus
- b. Pasien dengan luka diabetes melitus
- c. Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien dengan kesadaran menurun
- b. Pasien yang memiliki kesulitan dalam berkomunikasi

1 **C. Fokus Studi**

Fokus studi pada penelitian ini adalah implementasi perawatan luka pada penderita **diabetes melitus** dengan metode modern dressing di RSUD Lasinrang Pinrang.

D. Definisi Operasional

1. Modern dressing merupakan metode perawatan luka dimana kelembaban perlu dijaga disekitar luka.
2. Luka diabetes merupakan keadaan dimana terdapat luka terbuka pada kulit, biasanya diikuti dengan terjadinya kematian jaringan, biasanya terjadi pada pasien diabetes tahunan Fase penyembuhan luka memiliki 3 tahap yaitu: Fase inflamasi yang mencakup *early inflammation* atau fase hemostasis dan *late inflammation*. Kemudian akan fase proliferasi, dimana akan terjadi proses neogenesis, pembentukan fibroblast dan re-epitelisasi. Lalu fase maturasi sebagai proses terakhir yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas dari jaringan untuk membantu pertumbuhan epitel dan jaringan parut.
3. Diabetes melitus atau DM adalah penyakit yang menyebabkan penderitanya mengalami hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa dalam darahnya.

E. Instrumen Studi Kasus

Peneliti menggunakan lembar observasi pengkajian luka dan mempergunakan SOP dari perawatan luka modern dressing pada penderita diabetes melitus pada penelitian ini.

F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Penelitian akan dilaksanakan di ruang perawatan bedah RSUD Lasirang Pinrang

2. Waktu

Waktu pelaksanaan dari penelitian ini direncanakan pada bulan maret s/d April

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data penelitian ini adalah dengan mengemukakan fakta, lalu membandingkan data yang didapatkan dengan teori yang ada, kemudian menuangkan dan menjelaskan hasil tersebut ke dalam pembahasan.

Penyajian data dalam studi kasus ini adalah dengan mengikuti langkah-langkah menentukan problem penelitian, kemudian penulis akan menganalisa dan melakukan kolaborasi tepat setelah melakukan pengumpulan data, setelah itu data hasil penelitian akan di sajikan dalam bentuk naratif atau tekstual. Tidak lupa untuk selalu menjaga identitas pasien dengan cara menulis nama pasien dengan inisial.

H. Etika Studi Kasus

Etika merupakan unsur terpenting dan perlu dalam melakukan penelitian, mengingat hampir semua subjek yang digunakan adalah manusia. Sebab itu, peneliti diharuskan untuk mengetahui dan tidak melanggar hak-hak yang dimiliki subjek penelitian (Hamka F. 2023 dalam Nursalam, 2020). Prinsip-prinsip dalam etika terbagi menjadi 4, antara lain:

1. Prinsip manfaat (*Benefience*)

Prinsip manfaat dilakukan dengan cara berhati-hati dan memastikan pasien tidak dirugikan dalam proses penelitian. Peneliti harus menghindarkan subjek dari situasi yang merugikan, mempertimbangkan manfaat dan risiko apapun yang akan dilakukan terhadap subjek selama penelitian.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Pasien mempunyai hak untuk menolak menjadi subjek penelitian, tanpa adanya sanksi maupun akibat terhadap kesembuhannya. Dengan itu peneliti harus siap memegang tanggung jawab jika terjadi sesuatu pada subjek saat berlangsungnya penelitian. Hal yang tidak boleh dilupakan adalah *informed consent*, dimana orang tersebut harus mempunyai informasi yang lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan. Subjek juga memiliki kebebasan untuk mengutarakan keberatan dalam berpartisipasi. Peneliti harus bisa menjamin bahwa data yang telah diperoleh dari subjek penelitian, tetap dipergunakan dalam proses berkembangnya ilmu keperawatan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Justice atau keadilan dalam kasus ini berarti peneliti harus memperlakukan subjek dengan adil tanpa mempermasalahkan suku, agama, ras, politik, maupun status sosial maupun ekonomi.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Dalam etika penelitian, kerahasiaan berarti memberikan jaminan pada subjek bahwa penulis dapat menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian maupun masalah-masalah yang ditemukan selama dilakukan penelitian. Salah satu cara peneliti menjaga kerahasiaan data subjek adalah menggunakan inisial sebagai nama ketimbang nama asli subjek.

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Studi kasus pada klien pertama yaitu Ny. "P" dilakukan di RSUD Lasinrang Pinrang di ruang perawatan bedah Melati. Sedangkan pada klien kedua yaitu Ny. "T", studi kasus dilakukan di rumah Ny. "T" yang beralamat di BTN Tasokkoe blok D. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 20-28 Mei 2024 pada kedua klien yang didiagnosa dengan **diabetes melitus tipe 2**. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan perawatan luka untuk membantu penyembuhan luka.

2. Pengkajian

Klien pertama bernama Ny "P" berumur 62 tahun, klien berjenis kelamin perempuan, bersuku bugis, beragama Islam, kesehariannya sebagai ibu rumah tangga, berstatus janda, pendidikan terakhir SD, dan beralamat di Tiroang. Klien masuk pada tanggal 19 Mei 2024 dengan nomor register 00-33-20-41 diagnosa diabetes melitus. Anak klien Tn. "S" sebagai penanggung jawab, berumur 45 tahun dan bekerja sebagai petani. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 20 Mei dan diperoleh data, terdapat luka diabetes di ekstremitas bawah dari tarsal hingga digit 4 dan 5 dengan panjang ± 14 cm dan lebar $\pm$ cm 8,5. Luka berwarna hitam, batasan tepi luka tampak menyatu dengan dasar luka, luka berbau, terdapat jaringan nekrotik, tidak terdapat

eksudat, luka tampak kering, warna kulit sekitar luka kemerahan, tidak terdapat pembengkakan disekitar luka.

Klien kedua bernama Ny. "T" berumur 48 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bugis memiliki keseharian sebagai Ibu rumah tangga, berstatus kawin, pendidikan terakhir SMA, dan beralamat di BTN Tasokkoe blok D. Klien dirawat dirumah mulai tanggal 23 mei 2024 dengan diabetes melitus. Penanggung jawab klien adalah Tn. "A" yang merupakan anak klien yang berumur 19 tahun, berstatus sebagai mahasiswa dan beragama islam. Pengkajian pada klien 2 dilakukan pada tanggal 23 mei dan diperoleh data, terdapat luka diabetes di ekstremitas dextra bawah di bagian metatarsal dengan panjang $\pm 10,5$ cm dan lebar ± 5 cm, klien mengatakan memiliki riwayat diabetes sejak 1 tahun yang lalu, klien mengatakan nyeri saat luka dibersihkan, luka berwarna kemerahan dan batasan luka terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak terdapat jaringan nekrotik, terdapat perdarahan kurang dari 20%, warna kulit sekitar luka kemerahan, luka tampak lembab, terdapat eksudat, tidak terdapat jaringan nekrotik.

3. Implementasi

Implementasi yang akan diterapkan pada kedua pasien (Ny. "P" dan Ny. "T") adalah melakukan perawatan luka dengan metode modern dressing, dimana metode ini diterapkan dengan menjaga kelembaban luka dan lingkungan sekitar luka.

a. Klien 1

Pada hari pertama, Senin tanggal 20 Mei 2024 pukul 09.20 dilakukan observasi, dapat dilihat bahwa terdapat luka dengan panjang ± 14 cm dan lebar $\pm 8,5$ cm, batasan tepi luka dapat dibedakan dengan jelas dan tidak berdekatan dengan dasar luka, tidak terdapat undermining, terdapat jaringan nekrotik yang melekat kuat, keras dan menghitam. Luka tidak ada exudate, warna kulit sekitar luka putih dan tidak terdapat pembengkakan. Kemudian dilakukan perawatan luka dengan mencuci luka dan mengoleskan salep dipermukaan luka, kemudian dibalut dengan metode modern dressing.



4.1 Gambar luka klien 1 hari pertama

Pada hari ketiga, Rabu tanggal 22 Mei 2024 pukul 08.40 dilakukan observasi ke-2 dan ditemukan, luka klien dengan panjang dan lebar, panjang $\pm 13,5$ cm dan lebar $\pm 8,2$ cm, batasan tepi luka dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka dan bergelombang ke bawah, tidak terdapat undermining, terdapat jaringan nekrotik yang melekat, lembut, dan eschar menghitam. Terdapat exudate yang encer dan berair, warna kulit sekitar luka berwarna ungu dan tidak terdapat pembengkakan. Kemudian dilakukan perawatan luka dengan mencuci luka dan mengoleskan salep dipermukaan luka, kemudian dibalut dengan metode modern dressing.



4.2 Gambar Luka klien 1 hari ketiga

Pada hari kelima , Jumat tanggal 24 mei 2024 pukul 09.00 dilakukan observasi ke-3 dan ditemukan, luka klien dengan panjang dan lebar, panjang $\pm 13,4$ cm dan lebar $\pm 8,2$ cm , batasan tepi luka dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka dan bergelombang ke bawah, tidak terdapat undermining, terdapat jaringan nekrotik kekuningan yang melekat dan mudah lepas. Terdapat sedikit exudate dengan konsistensi kental yang berwarna kekuningan dan berbau, warna kulit sekitar luka berwarna ungu atau merah gelap dan tidak terdapat pembengkakan. Kemudian dilakukan perawatan luka dengan mencuci luka dan mengoleskan salep dipermukaan luka, kemudian dibalut dengan metode modern dressing.



4.3 Gambar luka klien 1 hari kelima

Pada hari terakhir, Minggu tanggal 26 Mei 2024 pukul 08.23 dilakukan observasi ke-4 dan ditemukan, luka klien dengan panjang dan lebar, panjang $\pm 13,4$ cm dan lebar $\pm 8,2$ cm, batasan tepi luka dapat dibedakan dengan jelas, tidak berdekatan dengan batas luka dan bergelombang ke bawah, tidak terdapat undermining, terdapat jaringan nekrotik kekuningan yang melekat dan mudah lepas. Terdapat sedikit exudate dengan konsistensi kental yang berwarna kekuningan dan berbau, warna kulit sekitar luka berwarna ungu atau merah gelap dan tidak terdapat pembengkakan. Kemudian dilakukan perawatan luka dengan mencuci luka dan mengoleskan salep dipermukaan luka, kemudian dibalut dengan metode modern dressing.



4.4 Gambar luka klien 1 hari terakhir

b. Klien 2

Pada hari pertama, Kamis tanggal 23 mei 2024 pukul 17.20 dilakukan observasi, dapat dilihat bahwa terdapat luka dengan panjang $\pm 10,5$ cm dan lebar ± 5 cm, batasan tepi luka dapat dibedakan dengan jelas dan tidak berdekatan dengan dasar luka, tidak terdapat undermining, terdapat jaringan nekrotik berwarna kuning yang melekat namun mudah dilepas, terdapat exudate dengan jumlah sedang yang kental dan kekuningan, warna kulit sekitar luka putih dan tidak terdapat pembengkakan. Kemudian dilakukan perawatan luka dengan mencuci luka dan mengoleskan salep dipermukaan luka, kemudian dibalut dengan metode modern dressing.



4.5 Gambar luka klien 2 hari pertama

Pada hari ketiga, Sabtu tanggal 25 mei 2024 pukul 18.00 dilakukan observasi, dapat dilihat bahwa terdapat luka dengan

panjang ± 10 cm dan lebar $\pm 4,8$ cm, batasan tepi luka dapat dibedakan dengan jelas dan tidak berdekatan dengan dasar luka, tidak terdapat undermining, terdapat jaringan nekrotik berwarna kuning yang melekat namun mudah dilepas, terdapat sedikit exudate yang kental dan kekuningan, warna kulit sekitar luka putih dan tidak terdapat pembengkakan. Kemudian dilakukan perawatan luka dengan mencuci luka dan mengoleskan salep dipermukaan luka, kemudian dibalut dengan metode modern dressing.



4.6 Gambar luka klien 2 hari ketiga

Pada hari kelima, Senin tanggal 27 Mei 2024 pukul 19.20 dilakukan observasi, dapat dilihat bahwa terdapat luka dengan panjang ± 10 cm dan lebar $\pm 3,6$ cm, batasan tepi luka dapat dibedakan dengan jelas dan tidak berdekatan dengan dasar luka, tidak terdapat undermining, terdapat jaringan nekrotik berwarna kuning yang melekat namun mudah dilepas, terdapat sangat sedikit

exudate yang kental dan kekuningan, warna kulit sekitar luka merah terang dan memutih bila ditekan tidak terdapat pembengkakan. Kemudian dilakukan perawatan luka dengan mencuci luka dan mengoleskan salep dipermukaan luka, kemudian dibalut dengan metode modern dressing.



4.7 Gambar luka klien 2 hari kelima

Pada hari terakhir, Rabu tanggal 29 mei 2024 pukul 18.20 dilakukan observasi, dapat dilihat bahwa terdapat luka dengan panjang ± 10 cm dan lebar $\pm 3,6$ cm, batasan tepi luka dapat dibedakan dengan jelas dan tidak berdekatan dengan dasar luka, tidak terdapat undermining, terdapat jaringan nekrotik berwarna kuning yang melekat namun mudah dilepas, terdapat sangat sedikit exudate yang kental dan kekuningan, warna kulit sekitar luka merah terang dan memutih bila ditekan tidak terdapat pembengkakan. Kemudian dilakukan perawatan luka dengan

mencuci luka dan mengoleskan salep dipermukaan luka, kemudian dibalut dengan metode modern dressing.



4.8 Gambar luka klien 2 hari terakhir

B. Pembahasan

Setelah dilakukan implementasi perawatan luka modern dressing pada pasien diabetes melitus dengan jumlah responden dua orang yaitu, Ny. "P" dan Ny. "T" diperoleh beberapa data. Pada klien pertama, setelah dilakukan perawatan luka modern dressing selama seminggu dengan tiga kali pertemuan menggunakan metode modern dressing ditemukan luka klien yang semula sepanjang ± 14 cm menjadi $\pm 13,4$ cm dan lebar $\pm 8,5$ cm menjadi $\pm 8,1$ cm. Perkembangan luka klien juga dapat diamati dari jaringan jaringan nekrotik yang semula hitam dan keras berubah menjadi kuning dan dapat lepas dengan mudah.

Sedangkan pada klien Ny. "T" diterapkan metode yang sama yaitu, melakukan perawatan luka modern dressing selama seminggu dengan tiga

kali pertemuan. Ditemukan perkembangan ukuran luka, yang dimana pada pertemuan pertama panjang luka $\pm 10,5$ cm menjadi ± 10 cm dan lebar luka yang semula 3,6 cm. Perkembangan lain yang bisa dilihat adalah jumlah exudate dari luka yang semula dalam jumlah sedang menjadi sangat sedikit. Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa pengimplementasian ²⁶perawatan ²⁷luka dengan ²⁶metode modern dressing efektif ²⁷kepada kedua klien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dimantika, Sugiyarto & Setyorini (2020) ²⁶bahwa perawatan luka diabetes melitus ²⁶menggunakan ²⁶modern dressing efektif dalam penyembuhan luka yang dimiliki subjek.

Perkembangan luka kedua klien juga dapat dilihat dari hasil pengkajian luka Bates-Jansen yang digunakan peneliti. Hari pertama observasi pada klien Ny."P" ditemukan nilai 35, kemudian membaik menjadi 31 pada hari terakhir penelitian. Sedangkan klien Ny."T", pada observasi hari pertama ditemukan hasil 29, yang kemudian membaik menjadi 25 pada hari terakhir penelitian.

Dimana pada pengkajian luka Bates-Jansen dengan hasil 13-20 menunjukkan luka dalam tingkat keparahan minimal, 21-30 menunjukkan luka dalam tingkat keparahan ringan, 31-40 menunjukkan luka dalam tingkat keparahan sedang, dan 41-65 yang berarti luka dalam taraf parah (Garten, 2017). Dari pernyataan tersebut dapat diketahui ⁵bahwa perawatan ⁵luka modern dressing yang diimplementasikan dapat membantu ⁵proses penyembuhan luka yang dimiliki klien Ny. "P" dan Ny. "T".

Teknik yang ²¹ digunakan dalam metode perawatan luka modern dressing, yaitu *moist wound sealing* memiliki keunggulan yang memiliki hasil lebih cepat dan baik dalam proses penyembuhan luka. Dimana lingkungan yang lembab bagi luka dapat mengurangi pembentukan jaringan mati. Ketika luka terjadi, sel-sel harus dapat ⁶⁷ berkomunikasi satu sama lain dengan mengirim dan menerima sinyal untuk memperbaiki jaringan yang hilang secara teratur, dan keberadaan jaringan mati dapat menghalangi proses komunikasi antar sel tersebut (Nuutila, 2021)

Perawatan luka pada klien dengan diabetes melitus, untuk membantu penyembuhan luka perlu diperhatikan beberapa hal. Salah satunya adalah memilih salep yang tepat untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka (Safitri (2023) dalam Julianto, Sudiarto, & Setiawan (2019)). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan salep metciovazine yang kandungan utamanya adalah chitosan dan zinc oxide yang dapat menjaga kelembaban dan membantu penyembuhan luka. Hal ini sejalan dengan prinsip modern dressing dimana menjaga kelembaban luka merupakan hal yang paling utama.

C. Keterbatasan studi kasus

⁵³ Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dimiliki peneliti, antara lain:

1. ⁵³ Keterbatasan dalam implementasi dan observasi, peneliti terkadang didampingi oleh perawat dari rumah sakit Lasinrang Pinrang

2. Keterbatasan dalam waktu penelitian yang hanya dilakukan selama 1 minggu, sehingga penelitian kurang maksimal.
3. Keterbatasan dalam komunikasi kepada klien, terkadang peneliti sulit memilah kata yang tepat sehingga ada pertanyaan yang kurang dimengerti oleh klien
4. Keterbatasan dalam meminta persetujuan untuk menjadi responden juga dapat terjadi, terutama saat meminta persetujuan kepada klien maupun keluarga klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa implementasi² perawatan luka modern dressing pada penderita diabetes melitus yang diberikan kepada kedua klien yaitu Ny. "P" dan Ny. "T", maka dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi yang diberikan dapat membantu proses penyembuhan luka yang dimiliki oleh kedua klien.

Bagi perawatan luka khususnya pada penderita diabetes melitus, dibutuhkan pemberian metode yang tepat. Dimana luka kedua klien dapat menunjukkan tanda penyembuhan dengan dilakukannya perawatan luka dengan metode yang digunakan oleh peneliti, yaitu modern dressing.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengenai metode perawatan luka dan menjadi bahan bacaan serta pengembangan pengetahuan mengenai metode perawatan luka modern dressing bagi penderita diabetes melitus.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga Kesehatan dapat memilah dan menerapkan metode yang tepat berdasarkan luka yang dimiliki pasien.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan pasien dan Masyarakat umum semakin meningkatkan pemahaman mengenai penyakit DM dan komplikasi yang dapat terjadi bagi penderitanya.

4. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat mendalami pemahaman mengenai penanganan luka, khususnya pada penderita Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfin, S. U. (2021). Aplikasi Modern Dressing Silver Sulfadiazine. *Doctoral Dissertation, Karya Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Magelang*, 8-11.
- 8 Annisa. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rawat Inap Bagindo Aziz Chan Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- 7 Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, Y. (2020). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 160-172.
- Dr. Dr. Made Ratma Saraswati, S., & Ngoerah, P. D. (2022). Diabetes Melitus Adalah Masalah Kita. *Kementrian Kesehatan Indonesia*.
- 7 Dzaki, S. N., Julianto, E., & Puspasari, F. D. (2023). Perawatan Luka Diabetes Mellitus Dengan Metode Modern Dressing. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*.
- 39 Eriksson, E., & Nuutila, K. (2021). Moist Wound Healing With Commonly Available Dressings. *Adv Wound Care (New Rochelle)*.
- 25 Ervianingsih, Umar, A., Samsi, A. S., & Razak, A. (2021). Edukasi Penyakit Diabetes Dan Pemeriksaan Kadar Gula Darah (KGD) Pada Masyarakat. *Jurnal Pendidikan Pengobatan Masyarakat*.
- 59 Federation, I. D. (2021). IDF Diabetes Atlas 10th Edition . *Internasional Diabetes Federation*.
- Garten, A. J. (2017). Menilai Dan Memantau Perkembangan Luka Dengan Alat Penilaian Luka Bates-Jensen. *Podiatry Learning Network*.
- 42 Harreiter, J., & Roden, M. (2019). Diabetes Mellitus - Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening Und Prävention. *The Central European Journal Of Medicine*.
- 12 Hutagalung, D. K., Simatupang, M., & Simatupang, R. (2023). Pengaruh Perawatan Luka Modern Dressing Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Diabetik Di Praktek Keperawatan Mandiri Kecamatan Sarudik. *Journal Of Innovation Research And Knowledge*.
- 4 Listyaningsih, E. D. (2020). Penerapan Kepatuhan Diet Pada Ny. F Dan Ny. S Terhadap Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Luka Diabetes Mellitus Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Di Kabupaten Magelang. *Doctoral Dissertation, Diploma, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- 38 Manna, B., Nahimiak, P., & Morrison, C. A. (2023). Wound Debridement. *National Library Of Medicine*.

- 2
Marisi, E. L., Mataputun, D. R., & Aprilya, D. (2022). Pelatihan Perawatan Luka Metode Modern Dressing Pada Perawat Di Pstw Budi Mulia 4 Cengkareng. *SELAPARANG, Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*.
- 23
McCreath, H. E. (2019). Reliability Of The Bates-Jensen Wound Assessment Tool For Pressure Injury Assessment: The Pressure Ulcer Detection Study. *Wound Repair And Regeneration*.
- 17
Mulyani, W., Sulistyanto, B. A., & Wahyuningtyas, B. (2023). Studi Kasus: Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode Konvensional Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*.
- 18
Nurjana, M. A., & Veridiana, N. N. (2019). Hubungan Perilaku Konsumsi Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Melitus Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 47, No. 2*.
- 37
PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*. PB Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- 4
Setiyani, O. S. (2020). Aplikasi Brisk Walking Guna Mengontrol Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Luka Diabetes Mellitus Tipe 2. *Doctoral Dissertation, Diploma, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- 3
Subandi, E., & Sanjaya, K. A. (2020). Efektivitas Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus 2. *Jurnal Kesehatan*.
- 30
Subyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suratun, & Sari, D. P. (2023). Pencegahan Diabetes Mellitus Di Palembang. *Jurnal Masker Medika Vol. 11 No. 1*.
- 14
Winoto, M. A. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Ny D Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus, Hiperglikemia, Anemia Di Ruang Pyrus Rs Phc Surabay. *Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Zuliana, N. M., Suliati, S., & Endarini, L. H. (2023). Identifikasi Bakteri Pada Luka Ulkus Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*.
- Kelen, M. F. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

KTI typo udah bagus turnitin.docx

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

2%

2

www.ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

1%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

4

eprintslib.ummgl.ac.id

Internet Source

1%

5

www.researchgate.net

Internet Source

1%

6

repository.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

7

journal-mandiracendikia.com

Internet Source

1%

8

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

10	Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Amelia Husaeynii. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Penggunaan Balutan Primer Cadexomer iodine pada Ny. S Dan Tn. S dengan Diagnosa Medis Luka Kaki Diabetikum di Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	1 %
11	repository.unida.ac.id Internet Source	<1 %
12	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
13	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
15	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
17	jurnalnew.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %

19

docplayer.info

Internet Source

<1 %

20

lppmfatimaparepare.org

Internet Source

<1 %

21

Putri Fauzia Sukmawati, Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah. "Analisis Asuhan Keperawatan Luka Kaki Diabetik pada Tn.I dan Ny.A dengan Penggunaan Zinc Cream dan Chitosan sebagai Balutan Primer di Wocare Center Bogor", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022

Publication

<1 %

22

ejournalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

23

journal.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

24

ijnms.net

Internet Source

<1 %

25

journal.umpalopo.ac.id

Internet Source

<1 %

26

Aliyyah Amanda, Ricky Riyanto Iksan, Sri Atun Wahyuningsih. "Penerapan Perawatan Luka Modern Dressing pada Lansia Penderita Diabetes Melitus", Malahayati Nursing Journal, 2021

<1 %

27

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1 %

28

Salsabila Salsabila, Naziyah Naziyah, Khairul Bahri. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Penggunaan Teknik Conservative Sharp Wound Debridement (CSWD) pada Tn. H dan Ny. S dengan Diagnosa Diabetic Foot Ulcer di Wocare Center Kota Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

<1 %

29

indodefense.com

Internet Source

<1 %

30

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

<1 %

31

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

<1 %

32

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

33

garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

<1 %

34

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

35

bajangjournal.com

Internet Source

<1 %

36	qdoc.tips Internet Source	<1 %
37	repository.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to Griffth University Student Paper	<1 %
39	Submitted to Liverpool John Moores University Student Paper	<1 %
40	docobook.com Internet Source	<1 %
41	thesis.umy.ac.id Internet Source	<1 %
42	ojs.fdk.ac.id Internet Source	<1 %
43	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
44	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
45	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
46	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %

47	repo.stikmuhtk.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
49	docplayer.biz.tr Internet Source	<1 %
50	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	<1 %
51	Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Amanda Rizki. "Penyuluhan Manajemen Luka Kaki Diabetik dalam Situasi Pandemic Covid -19 pada Tenaga Kesehatan di Cilegon Banten", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
52	jurnal.akperkridahusada.ac.id Internet Source	<1 %
53	jurnal.unej.ac.id Internet Source	<1 %
54	keperawatan.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
55	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
56	www.riri.su Internet Source	<1 %

57

www.sajadahbatik.web.id

Internet Source

<1 %

58

Della Chintya Kirani, Naziyah Naziyah, Khairul Bahri. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Terapi Penggunaan Polyurethane Foam sebagai Secondary Dressing pada Fase Proliferasi pada Ny. M dan Ny. S dengan Pressure Injury di Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

<1 %

59

M Hafid Yuliansyah, Mira Triharini, Ika Yuni, Dimas Hadi Prayoga. "Inovasi Pengembangan Instrumen Perawatan Luka dalam Meningkatkan Cost Effectiveness", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2024

Publication

<1 %

60

Ni Made Indah Ayuni. "Efek Buah Naga Merah (Hylocereus Polyrhizus) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Tipe 2", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020

Publication

<1 %

61

idoc.pub

Internet Source

<1 %

62

journal.poltekkes-mks.ac.id

Internet Source

<1 %

63	ojs.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
64	repo.upertis.ac.id Internet Source	<1 %
65	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
67	vianisilv.wordpress.com Internet Source	<1 %
68	www.znau.edu.ua Internet Source	<1 %
69	Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Putri Sahara Riyanto. "Analisis Asuhan Keperawatan dengan Luka Kaki Diabetik pada Ny. K dan Ny.R dengan Penggunaan Zink Krim dan Hyaluronic Acid pada Fase Proliferasi Sebagai Balutan Primer di Klinik Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off