

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi

Desa Pambotanjara yaitu desa yang bertempat di Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi NTT yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Pambotanjara. Dengan luas wilayah 17,90 km², dan pada tahun 2022 jumlah penduduk sebanyak 2310 orang jiwa, laki – laki sebanyak 1.190 dan Perempuan sebanyak 2.128 orang, serta jumlah kepala keluarga sebanyak 485 KK. Terbagi atas 4 Dusun, 8 RW, 16 RT, 1 Puskesmas, serta 4 posyandu. Penduduk Desa Pambotanjara merupakan penduduk asli suku Sumba. Selain itu, bahasa yang digunakan dalam kawasan desa ini selain bahasa Indonesia, penduduk setempat menggunakan bahasa lokal yaitu bahasa Sumba.

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Data Umum Subjek

Data umum dalam studi kasus ini terdiri dari data umur, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan pekerjaan klien di area kerja puskesmas Pambotanjara, akan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Data Umum Subjek

Karakteristik	Pasien
Umur	73
Jenis Kelamin	Laki – laki
Pendidikan	SI
Pekerjaan	Pensiunan

Sumber: Wilayah kerja puskesmas Pambotanjara, 2025

Berdasarkan table diatas dapa dilihat bahwa digunakan 1 orang subyek dalam penelitian yang diteliti dengan usia 73 tahun, berjenis kelamin laki – laki, berpendidikan SI, dan berkerja sebagai pensiunan.

4.2.2 Data Khusus Subyek

1. Riwayat Kesehatan

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien
Keluhan utama	Pasien mengatakan kakinya kiriya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu yang lalu.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan kakinya kirinya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu yang lalu.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 13 tahun yang lalu.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Istri pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ulkus diabetikum tetapi pernah memiliki riwayat penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu tetapi sudah sembuh.
Riwayat Penyakit Tropik	Istri dari pasien mengatakan pernah terkena ISPA sejak satu minggu yang lalu.

2. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4. 3 Pola Fungsi Kesehatan

Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
	Sebelum Sakit	Di Rumah Sakit/ Saat Ini

1 Pola Kognitif- Persepsi	Sebelum sakit pasien memiliki persepsi yang positif terhadap dirinya pasien memiliki rasa aman bahwa pasien dapat mengatur penyakitnya dengan baik.	Sesudah sakit pasien memiliki persepsi negatif terhadap dirinya. Pasien khawatir tentang kesehatannya.
2 Pola Nutrisi-Metabolik		
a) Antropometri		
1. BB	1. 85 kg	1. 85 kg
2. TB	2. 160 cm	2. 160 cm
3. IMT	3. 33 Obesitas	3. 33 Obesitas
b) Biochemical		
✓ Laboratorium focus nutrisi	1.	1. GDS: 371 mg/dl
c) Diet		
✓ Nafsu makan	1. Baik	1. Baik
d) Makanan		
1. Jenis makanan	1. Nasi, makanan tinggi gula	1. Nasi/bubur,sayur
2. Frekuensi makan	2. 3×/hari	2. 3×/hari
3. Jenis Diet	3. Tidak ada	3. Rendah gula
e) Minum (frekuensi, Jumlah, Jenis)		
	1. 9 gelas/hari	1. Tidak ada
		2. 9 gelas /hari

3 Pola Eliminasi
a) BAK

1. Frekuensi (x/hari)	1. 9x/hari	1. 9x/hari
2. Warna	2. Kuning	2. Kuning
3. Keluhan	3. Tidak ada	3. Tidak ada
4. Penggunaan alat bantu (kateter/ lainnya)	4. Tidak ada	4. Tidak ada

4 Pola Koping-Toleransi Stres

(masalah, strategi penyelesaian, support sistem, solusi)

Pasien merasa baik – baik saja, karena merasa tidak ada masalah pada dirinya.

Pasien merasa sedikit pikiran tentang penyakitnya.

5 Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi**Kesehatan**

(Merokok/ konsumsi alkohol/ bergadang/ lainnya)

Mengonsumsi alkohol.

Mengonsumsi alkohol tapi sudah jarang.

3. PEMERIKSAAN FISIK (Inspeksi, Palpasi, perkusi, Auskultasi, Olfaksi)

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Pasien
Keadaan umum	Pasien tampak sakit
Tanda tanda vital	TD : 172/92 mmHg Nadi : 85 x/m RR : 16 x/m S : 36,5°C
Perkemihan–Eliminasi Urin (Bladder)	Produksi urin: 1,9 ml Frekuensi: 9x / hari Warna: Kuning Bau: Pesing atau menyengat Poliuri atau sering kencing
Tulang–Otot–Integumen (Bone)	Ektramitas bawah: Ada perlukaan Lokasi: Kaki kiri Karakteristik Luka: Tampak pada kaki kiri pasien ada kerusakan jaringan, ada ulkus diabetikum, ada kemerahan, ada nekrosis, ada jaringan parut, ada cairan nanah berwarna kuning, berbau, dan bengkak, luas luka pertama lebar 4cm panjang 3cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 4cm, dan luka ketiga 1cm.
Sistem endokrin	Poliuri atau sering kencing: Ada Hasil Pemeriksaan Laboratorium Fokus Endokrin: GDS 371 mg/dl.
genitalia	Kelamin : Penis

Tidak ada keluhan, tidak ada nyeri, tidak ada kelainan.

4.2.3 Pemeriksaan Penunjang

Dari hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan didapatkan data pada table berikut ini:

Tabel 4. 5 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Interpretasi
GDS	371	mg/dl	<200	Meningkat

4.2.4 Klasifikasi Data

Klasifikasi data pada subjek yang diteliti dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4. 6 Klasifikasi Data

DS	DO
1. Pasien mengatakan kakinya kirinya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu yang lalu.	1. Tampak pada kaki kiri pasien ada kerusakan jaringan, ada ulkus diabetikum, ada kemerahan, ada nekrosis, ada jaringan parut, ada cairan nanah berwarna kuning, berbau, dan bengkak, luas luka pertama lebar 4cm panjang 3cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 4cm, dan luka ketiga 1cm.
2. Pasien mengatakan mengonsumsi alkohol	2. GDS: 371 mg/dl
3. Pasien mengatakan khawatir dan pikiran tentang kesehatannya.	3. Tanda – tanda vital TD: 172/92 mmHg RR: 16x/ menit N: 85x/ menit S: 36,5°C
	4. IMT 33 Obesitas

4.2.5 Analisa Data

Dengan mengklasifikasikan data, analisis data diperoleh dari hasil penelitian. Hasilnya menunjukkan bahwa luka ulkus diabetikum pada kaki kiri pasien sembuh dengan lambat karena penyakit diabetes mellitus pasien, yang ditandai dengan peningkatan gula darah sewaktu.

Tabel 4. 7 Analisa Data

Data (DS & DO)	Problem	Etiologi
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan kaki kirinya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu yang lalu <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak pada kaki kiri pasien ada kerusakan jaringan, Ada ulkus diabetikum, Ada kemerahan, Ada nekrosis, Ada jaringan parut, Ada cairan nanah berwarna kuning, Berbau, dan bengkak, Luas luka pertama lebar 4cm panjang 3cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 4cm, dan luka ketiga 1cm. GDS: 371 mg/dl TTV TD: 172/92 mmHg RR: 16x/ menit N: 85x/ menit <p>S: 36,5°C</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit / Jaringan</p>	<p>Neuropati Perifer</p>
<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mengonsumsi alkohol <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> IMT 	<p>Obesitas</p>	<p>Kelebihan Konsumsi Gula</p>

85 kg		
160 cm		
33 Obesitas		
DS	Ansietas	Kurang Terpapar
1. Pasien mengatakan khawatir dan pikiran tentang kesehatannya.		Informasi
DO		
1. Pasien tampak khawatir		

Dari hasil analisa data diatas yang merupakan data fokus dari penelitian ini adalah adalah gangguan integritas kulit atau jaringan yang berhubungan dengan neuropati perifer.

4.2.6 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

NO	Diagnosa
1.	Gangguan Integritas Kulit / Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)
2.	Obesitas berhubungan dengan kelebihan komsumsi gula (D.0030)
3.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Sumber : (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

Diagnosa yang digunakan peneliti untuk studi kasus penelitian ini yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan neuropati perifer.

4.2.7 Terapi Pengobatan

Berdasarkan terapi yang didapatkan subjek yang diteliti di desa pambotanjara yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Terapi Pengobatan

Jenis Terapi	Pasien
Metformin	500mg 3×1/PO
Amlodipin	5mg 1×1/PO
Metronidazole	500mg 3×1/PO

Sumber: Apotik puskesmas pambotanjara

4.2.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 10 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	Kriteria	Intervensi	Rasional
1	Gangguan Integritas Kulit / Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nekrosis menurun 4. Jaringan parut menurun	Perawatan Luka (1.14564) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda – tanda infeksi Terapeutik : 1. Lepaskan balutan secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NACL 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala mengenai DM dan ulkus diabetikum 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan rendah gula 3. Menganjurkan melaksanakan prosedur perawatan luka pada klien secara mandiri Kolaborasi :	Observasi : 1. Untuk mengobservasi luk 2. Untuk melihat apakah ada tanda infeksi Terapeutik : 1. Untuk menghindari robekan luka 2. Untuk membersihkan luka 3. Untuk mencegah penyebaran infeksi luka 4. Untuk mempercepat penyembuhan 5. Agar luka tetap terjaga 6. Agar tidak memperparah infeksi pada luka Edukasi : 1. Agar pasien memahami penyakitnya 2. Agar tidak memperparah penyakit 3. Agar pasien dapat merawat luka secara mandiri Kolaborasi : 1. Agar mempercepat penyembuhan

1. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu

Terapi yang telah direncanakan diatas adalah penerapan intervensi perawatan luka *modern*

4.2.9 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Rabu, 05 Maret 2025	Gangguan Integritas Kulit / Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)	<p>Perawatan Luka (1.14564)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka Tampak pada kaki kiri pasien ada kerusakan jaringan, Ada ulkus diabetikum, Ada kemerahan, Ada nekrosis, Ada jaringan parut, Ada cairan nanah berwarna kuning, Berbau, dan bengkak, Luas luka pertama lebar 4cm panjang 3cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 4cm, dan luka ketiga 1cm. 2. Memonitor tanda – tanda infeksi Ada kemerahan, bengkak dan nanah berwarna kuning 3. Melepaskan balutan secara perlahan 	<p>Evaluasi dilakukan dengan jarak 3 hari pada Jumat, 07 Maret 2025</p> <p>S= O=</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kaki kirinya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu lalu 2. Pasien mengatakan luka di kaki kirinya terasa dingin dan nyaman setelah dirawat 1. Tampak ada kerusakan jaringan 2. Ada ulkus diabetikum pada kaki kiri pasien 3. Nekrosis berkurang 4. Ada kemerahan 5. Ada jaringan parut

<p>Pada hari pertama sebelum melakukan perawatan luka tidak dibalut.</p>	<p>6. Tampak pada kaki kiri pasien luas luka pertama lebar 3cm panjang 3cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 3cm, dan luka ketiga lebih kecil dari 1cm.</p>
<p>4. Membersihkan dengan cairan NACL Luka tampak bersih</p>	<p>7. GDS: 371 mg/dl</p>
<p>5. Membersihkan jaringan nekrotik Jaringan nekrotik berkurang</p>	<p>8. Nanah berkurang</p>
<p>6. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi Memberikan salep hydrogel cavidagel pada ulkus pasien.</p>	<p>9. Berbau pada luka berkurang</p>
<p>7. Memasang balutan sesuai jenis luka Luka dibalut</p>	<p>10. Tampak ada bengkak</p>
<p>8. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Menggunakan handscoon steril untuk perawatan luka.</p>	<p>11. TTV S: 36,7° N: 85×/menit RR: 16×/menit TD: 172/92 mmHg</p>
<p>9. Jelaskan tanda dan gejala mengenai DM dan ulkus diabetikum</p>	<p>Masalah belum teratasi</p>
<p>Pasien tampak mengerti</p>	<p>Lanjutkan intervensi</p>
<p>10. Menganjurkan mengkonsumsi makanan rendah gula Pasien tampak mengerti</p>	
<p>11. Menganjurkan melaksanakan prosedur perawatan luka pada klien secara mandiri Keluarga pasien menerima anjuran</p>	
<p>12. Mengkolaborasikan pemberian antibiotic</p>	

		Metformin 500mg 3×1/PO	
		Metronidazole 500mg 3×1/PO	
Sabtu, 08 Maret 2025	Gangguan Integritas Kulit / Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka Tampak ada kerusakan jaringan. Ada ulkus diabetikum pada kaki kiri pasien. Tampak pada kaki kiri pasien luas luka pertama lebar 3cm panjang 3cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 3cm, dan luka ketiga lebih kecil dari 1cm. Ulkus tampak kemerahan. Terdapat nekrosis. Ada Jaringan parut sedikit pada luka. Ada nanah berwarna kuning. Berbau pada luka. Tampak ada bengkak kaki kiri. 2. Memonitor tanda – tanda infeksi Ada nanah berwarna kuning. Ada bengkak pada kaki kiri pasien. Tampak kemerahan sekitar luka 3. Melepaskan balutan secara perlahan Balutan dibuka. 4. Membersihkan dengan cairan NACL Luka tampak bersih setelah dibersihkan. 	<p>Senin, 10 Maret 2025</p> <p>S=</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kaki kirinya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu lalu 2. Pasien mengatakan luka di kaki kirinya terasa dingin dan nyaman setelah dirawat <p>O=</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ada kerusakan jaringan pada kaki kiri pasien 2. Ada ulkus diabetikum pada kaki pasien mengecil 3. Tampak pada kaki kiri pasien luas luka pertama lebar 2cm panjang 2cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 2cm, dan luka ketiga lebih kecil dari sebelumnya. 4. Nanah berwarna kuning berkurang 5. Nekrosis/ jaringan mati berkurang 6. Kemerahan berkurang 7. Berbau pada luka berkurang 8. Tampak ada bengkak 9. Ada pertumbuhan jaringan parut pada luka. 10. GDS: 280 mg/dl 11. TTV:

		5. Membersihkan jaringan nekrotik Jaringan nekrotik berkurang.	S: 36,5°C N: 95×/menit
		6. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi Mengoleskan salep hydrogel cavidagel pada luka.	RR: 16×/menit TD: 150/90 mmHg
		7. Memasang balutan sesuai jenis luka Luka dibalut.	A= 1. Masalah belum teratasi
		8. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Menggunakan handscoon steril saat membersihkan luka.	P= 1. Intervensi dilanjutkan
		9. Jelaskan tanda dan gejala mengenai DM dan ulkus diabetikum Pasien tampak mengerti.	
		10. Menganjurkan mengkonsumsi makanan rendah gula Pasien tampak menerima anjuran.	
		11. Menganjurkan melaksanakan prosedur perawatan luka pada klien secara mandiri Pasien menerima anjuran.	
		12. Mengkolaborasikan pemberian antibiotic Metformin 500mg 3×1/PO Metronidazole 500mg 3×1/PO	
Selasa, 11 Maret 2025	Gangguan Integritas Kulit / Jaringan	1. Memonitor karakteristik luka Tampak ada kerusakan jaringan pada kaki kiri pasien.	Kamis, 13 Maret 2025 S=

berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)	Ada ulkus diabetikum pada kaki pasien mengecil. Tampak pada kaki kiri pasien luas luka pertama lebar 2cm panjang 2cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 2cm, dan luka ketiga lebih kecil dari sebelumnya. Ada sedikit nanah berwarna kuning. Ada sedikit nekrosis. Ada kemerahan. Ada sedikit berbau. Tampak ada bengkak sedikit pada kaki kiri sekitar luka pasien. 2. Memonitor tanda – tanda infeksi Ada kemerahan. Ada sedikit nanah berwarna kuning. Tampak ada bengkak sedikit pada kaki kiri sekitar luka pasien. 3. Melepaskan balutan secara perlahan Balutan dibuka. 4. Membersihkan dengan cairan NACL Luka bersih. 5. Membersihkan jaringan nekrotik Nekrotik bersih. 6. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi	1. Pasien mengatakan kaki kirinya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu lalu 2. Pasien mengatakan luka di kaki kirinya terasa dingin dan nyaman setelah dirawat O= 1. Tampak pada kaki kiri pasien ulkus/luka tertutup oleh jaringan granulasi atau sel baru berwarna merah muda yang menutupi luka. 2. Masih ada kerusakan jaringan. 3. Ada pertumbuhan jaringan parut pada luka 4. Tampak ada jaringan epitel/jaringan sehat baru berwarna merah muda dan putih pada luka. 5. Nanah tidak ada 6. Nekrosis tidak ada 7. Tidak ada lagi kemerahan 8. Luka tidak lagi berbau 9. Bengkak menurun atau tidak ada bengkak lagi 10. GDS: 270 mg/dl 11. TTV S: 36,5°C N: 85×/menit RR: 16×/menit
--	--	--

Mengoleskan salep hydrogel cavidagel pada ulkus		TD: 140/80 mmHg
7. Memasang balutan sesuai jenis luka Luka dibalut.	A=	Masalah teratasi sebagian
8. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Menggunakan handscoon steril saat membersihkan luka.	P=	Lanjutkan intervensi:
9. Jelaskan tanda dan gejala mengenai DM dan ulkus diabetikum Pasien tampak mengerti.		1. Dengan melakukan kunjungan perawatan lanjutan oleh peneliti dan kerja sama untuk perawatan lanjutan dengan puskesmas pambotanjara untuk memaksimalkan penyembuhan luka pada pasien.
10. Menganjurkan mengkonsumsi makanan rendah gula Pasien memahami anjuran		
11. Menganjurkan melaksanakan prosedur perawatan luka pada klien secara mandiri Pasien mengikuti anjuran.		
12. Mengkolaborasikan pemberian antibiotic Metformin 500mg 3×1/PO Metronidazole 500mg 3×1/PO		

1. Lama Perawatan

Berdasarkan lamanya perawatan pada pasien dapat dilihat dari tabel berikut ini

Tabel 4. 12 Lama Perawatan

No	Lama perawatan	Jumlah
1	3 kali dalam kurun waktu 1 minggu 3 hari	3

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien dirawat selama 3 kali kunjungan dan perawatan dalam kurun waktu 1 minggu 3 hari.

4.3 Pembahasan

Hasil penelitian yang di dapatkan melalui penggabungan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan Penerapan intervensi perawatan luka *modern* untuk mengatasi gangguan integritas kulit pada pasien dengan ulkus diabetikum:

4.3.1 Hasil Pengkajian

Pengkajian yaitu proses awal anamesa dalam asuhan keperawatan ini berarti mengumpulkan informasi dari berbagai sumber untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien saat ini (Rahayu, 2019).

1. Keluhan Utama

Berdasarkan keluhan utama, yang didapat adalah Pasien mengatakan kakinya kiriya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu yang lalu. Menurut Anjani (2023), gejala ini sering ditemukan pada pasien dengan ulkus diabetikum sebagai komplikasi dari DM. Hal ini ditemukan pada pasien Tn “N”

sebagai subjek penelitian yang dimana terdapat ulkus diabetikum pada kaki kiri pasien.

Berdasarkan riwayat penyakit keluarga didapatkan Istri pasien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit ulkus diabetikum tetapi pernah memiliki riwayat penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu tetapi sudah sembuh. Hal ini sesuai dengan (Hazizah, 2023) yang mengatakan ulkus diabetikum merupakan komplikasi dari DM akibat tidak diatasi dengan baik, tetapi jika diatasi komplikasi mungkin tidak dapat terjadi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat pada pasien dapat diketahui bahwa pasien terkena ulkus diabetikum pada ekstremitas bawah kaki kiri dengan karakteristik luka tampak pada kaki kiri pasien ada ulkus diabetikum, tampak kemerahan, ada cairan nanah berwarna kuning, berbau, dan bengkak, luas luka pertama lebar 4cm panjang 3cm, luas luka kedua lebar 3cm panjang 4cm, dan luka ketiga 1cm. Pasien juga merupakan penderita DM yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu pasien 371 mg/dl. Hal ini juga menemukan adanya masalah keperawatan prioritas yaitu, gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan neuropati perifer.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ulkus diabetikum merupakan komplikasi dari DM. Dengan menggunakan

hydrogel, intervensi perawatan luka *modern* dapat membantu pasien dengan ulkus diabetikum dikarenakan perawatan luka *modern* membuat lingkungan luka menjadi lembab dan hangat yang dapat mempercepat penyembuhan luka. Hydrogel berfungsi sebagai penghalang mikroba yang efektif (Noviana, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Untuk menentukan reaksi klien secara perorangan, keluarga, juga sekelompok orang dalam kondisi yang berkaitan dengan kesehatan, diagnosa keperawatan adalah evaluasi secara keseluruhan pada kondisi pasien pada gangguan kesehatan atau proses kehidupan yang mereka alami, baik aktual maupun potensial (PPNI,2018).

Berdasarkan hasil peneliiian ini diagnosa yang diangkat yaitu Gangguan Integritas Kulit / Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer karena difokuskan pada intervensi yang ingin diterapkan tanpa mengesampingkan diagnosa lainnya.

Hal ini di perkuat dengan data subjektif dan objektif pada Tn “N” dimana pasien mengatakan kakinya kiriya luka dan lambat untuk sembuh sejak 1 minggu yang lalu. Dengan data objektif yang menunjukkan karakteristik luka pasien yaitu tampak pada kaki kiri pasien ada ulkus diabetikum, tampak kemerahan, ada cairan nanah berwarna kuning, berbau, dan bengkak, luas luka pertama lebar 4cm panjang 3cm, luas luka kedua lebar 3cm

panjang 4cm, dan luka ketiga 1cm.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mauliddiyah, 2021) bahwa diagnosa yang tepat untuk ulkus diabetikum yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.

3. Intervensi Keperawatan

Setiap jenis tindakan pengobatan atau terapi yang berdasarkan pada keahlian dan penilaian kondisi pasien dengan tujuan untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan klien individu, keluarga, dan masyarakat disebut sebagai intervensi atau perencanaan keperawatan (SIKI) (PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian dari penelitian ini, intervensi yang tepat untuk mengatasi Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan adalah intervensi perawatan luka *modern*. Pada Tn.N partisipan yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan perawatan luka *modern* selama kunjungan rumah 3x dalam satu minggu lebih dengan jarak perawatan 3 hari.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan selama 2 minggu intervensi perawatan luka *modern* dengan menggunakan hydrogel yang mengandung calcium alginate efektif dalam mengatasi Gangguan Integritas Kulit atau Jaringan dengan ditandai adanya granulasi pada kaki ulkus diabetikum pasien secara objektif (R. N. Putri et al., 2023).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan yaitu perawat melakukan rencana dari asuhan keperawatan berguna agar membantu klien mencapai tujuan mereka pada tahap implementasi (Ii & Keluarga, n.d, 2019).

Pada Tn.N ditemukan bahwa implementasi perawatan luka *modern* selama 3x perawatan dapat membuat kerusakan jaringan menurun, kemerahan menurun, nekrosis menurun, jaringan parut menurun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien mengalami penurunan kadar gula darah dari 371 mg/dl – 270 mg/dl hal ini yang membantu proses penyembuhan luka pada pasien.

Penelitian sebelumnya oleh Ineke Noviana yang berjudul perawatan ulkus diabetikum grade ii dengan hydrogel daun mindi dan senam kaki terhadap proses penyembuhan luka. Didapatkan hasil 40 orang responden 20 orang senam kaki dan 20 orang perawatan luka dengan hydrogel (*modern*) hasilnya dengan kegagalan hasil sebanyak 0% dengan lama perawatan 21 hari.

Secara keseluruhan, penerapan intervensi perawatan luka *modern* memberikan dampak positif dalam proses pemulihan pasien dengan ulkus diabetikum, terutama dalam mengatasi gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu untuk mengukur hasil dari proses keperawatan, mengidentifikasi strategi yang paling efektif untuk memenuhi kebutuhan pasien, dan meninjau atau menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Dalam karya ilmiah ini, penulis mengevaluasi kasus tersebut dengan menggunakan standar keluaran keperawatan Indonesia (SLKI) (Febbyanida, 2023).

Hasil dari penelitian ini, masalah yang ditemukan pada subyek penelitian yaitu gangguan Integritas Kulit / Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer didapatkan hasil belum teratasi 100% teratasi sebagian. Secara keseluruhan, penerapan intervensi perawatan luka *modern* memberikan hasil yang positif dan dapat mengatasi sebagian gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yang ditandai dengan pembentukan jaringan granulasi/sel jaringan baru berwarna merah muda yang menutupi juga ditandai dengan adanya sel epitel/jaringan sehat baru berwarna merah muda dan putih. Kerusakan jaringan menurun, kemerahan menurun, nekrosis menurun, jaringan parut menurun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada TN.N pada evaluasi ke tiga pasien mengalami penurunan kadar gula darah dari 371 mg/dl – 270 mg/dl hal ini yang membantu proses penyembuhan luka pada pasien.

Keberhasilan ini juga didukung (Ramadhanti, 2020) perawatan luka *modern* dengan penggunaan hidrogel setelah implementasi selama sembilan hari dengan tiga kali kunjungan, masalah terselesaikan dengan baik. Ditandai dengan hasil karakteristik, yaitu pertumbuhan jaringan dari pertemuan pertama ke jaringan granulasi (Ramadhanti, 2020).