

PERAWATAN LUKA DIABETIK DI RUMAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS YANG PERNAH DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

Nurul Hidayah¹ Rahmi Syarifatun Abidah²

Prodi D3 Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

²Prodi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

Diabetic ulcers is a malfunction of continuity tissue in patients diabetes mellitus uncontrolled and undergoes necrosis tissue a consequence of the disorder blood vessels, neuroscience disorder, and infection. The treatment of injuries retinopathy at home is a aseptic clean and washing a sore and ended choose swathe proper . Diabetic ulcers makes the impact and problems in the family, especially in a process the treatment of injuries done by the family. Phenomena found dressing a wound that “less” in people with gangrene in RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. The treatment of injuries bad in diabetes will result in a serious health problem of them amputation feet. The purpose of this research has described the treatment of injuries retinopathy when the home was done by the to diabetics Mellitus. The kind of research used is research descriptive. This research using technique sampling consecutive sampling with the number of respondents 30 people . Technique data collection use sheets of observation . The result of research preparation in treating wound 47 % good , treatments in cleansing a wound 43 % less , wound dressing 40 % enough . The treatment of injuries retinopathy when home in people with diabetes mellitus that ever were treated at the Bangil hospital Kabupaten Pasuruan 40 % good . Good enough lack of the treatment of injuries retinopathy home depends on the way the treatment , of a common purpose, is known 40 % category good . It was because preparation in treating a wound that good and wound dressing enough although treatments in cleansing a wound is weak . For health institutions to give the treatment of injuries retinopathy good and education health or information about the treatment of injuries home good , so that degrees healing can be increased .

Key Word : Diabetic Ulcers, Diabetic Wound Care

A. PENDAHULUAN

Kaki diabetik merupakan komplikasi diabetes mellitus yang paling ditakuti para penyandang diabetes akibat tingginya resiko terjadinya amputasi yang dapat mengancam jiwa (Oliver & Mutluoglu, 2023). Ulkus kaki diabetik apabila tidak mendapat perawatan dengan baik maka akan sangat sulit untuk disembuhkan (Baig et al., 2022). Ketika di rumah sakit, peneliti juga menemukan kejadian perawatan luka yang buruk pada pasien diabetes mellitus yang dilakukan oleh keluarga saat dirumah. Perawatan luka yang buruk pada diabetesi akan mengakibatkan masalah kesehatan yang serius diantaranya amputasi kaki (Afonso et al., 2021).

Sekitar 70% penderita diabetes mellitus mengalami neuropati perifer dan 25% diantaranya akan menderita kaki diabetik. Beberapa studi diketahui bahwa di dunia insiden amputasi tungkai bawah diperkirakan 5-25/100.000 orang/tahun, dan dari semua amputasi tungkai bawah, 40-70% berkaitan dengan diabetes mellitus. Sementara itu di Indonesia, penderita ulkus diabetikum sekitar 15%, angka mortalitas akibat ulkus diabetikum berkisar 17-32%, dan angka laju amputasi berkisar 15-30%, dan ulkus

diabetikum merupakan penyebab perawatan rumah sakit yang terbanyak yaitu sekitar 80% untuk diabetes mellitus (Hicks & Selvin, 2019; Walicka et al., 2021). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti klinik spesialis perawatan luka “Kitamura” di Pontianak terbilang sangat tinggi. Pada tahun 2012 di perkirakan lebih dari 800 orang yang berobat menderita diabetes dan sebanyak 470 penderita diabetes di sertai komplikasi luka *diabetic foot ulcer*.

Pemeriksaan kaki mandiri meliputi memeriksa kaki secara teratur untuk melihat adanya bengkak, perubahan warna pada kulit, rasa sakit (nyeri), dan retakan pada kulit, membersihkan atau mencuci kaki dengan air bersih dan hangat, serta menjaga kelembapan kulit kaki untuk mencegah terjadinya kulit kering dan pecah-pecah pada kaki sehingga diharapkan akan mengurangi resiko terjadinya luka kaki pada penderita diabetes (Cowdell et al., 2020).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2015, bahwa pada satu bulan terakhir yaitu pada bulan November 2015 terdapat 39 orang menderita diabetes melitus sedangkan 18 orang diantaranya mengalami luka diabetik yang di rawat inap di ruang bangsal RSUD Bangil. Hasil wawancara dari 5 responden yang menderita luka diabetik mereka mengatakan bahwa merawat lukanya dirumah. 2 orang merawat lukanya dengan baik seperti halnya prosedur yang dilakukan di rumah sakit dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, sedangkan 1 orang merawat luka mandiri dengan kriteria cukup berdasarkan hasil kuesioner yang diisikan. Dan 2 orang merawat lukanya dengan kriteria kurang baik berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada responden

Diabetes mellitus yang tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi-komplikasi seperti penyakit serebro-vascular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit mata, ginjal dan syaraf (Zakir et al., 2023). Luka kaki diabetik merupakan komplikasi yang paling ditakuti penderita DM karena dapat mengakibatkan terjadinya amputasi. Sedangkan neuropati sensorik, penyakit arteri perifer, deformitas kaki, dan trauma eksternal merupakan patofisiologi dari luka kaki diabetik yang kompleks (Wang et al., 2022).

Terdapat 4 faktor yang menyebabkan kaki penderita terkena infeksi adalah (1) terkena knalpot, (2) lecet akibat sepatu sesak, (3) luka kecil saat memotong kuku, (4) kompres kaki yang terlalu panas. Infeksi kaki mudah timbul pada penderita diabetes kronis dan dikenal sebagai penyulit gangren atau ulkus. Jika infeksi dibiarkan maka akan mengakibatkan pembusukan pada bagian luka karena tidak mendapat aliran darah (Hsu et al., 2024). Jika luka telah membusuk, maka mau tidak mau bagian yang terinfeksi harus di amputasi. Ada 3 faktor lain yaitu kerusakan saraf sensorik, motorik, dan otonom, sebagai penyebab kaki terkena infeksi. Kerusakan saraf sensorik mengakibatkan penderita tidak menyadari bila kakinya terkena benda tajam, sedangkan kerusakan saraf otonom mengakibatkan produksi kelenjar keringat dan minyak menjadi terganggu, akibatnya kaki menjadi kering-kering dan pecah-pecah, Kerusakan saraf motorik mengakibatkan perubahan bentuk kaki dan perubahan pada titik tekan kaki, sehingga dapat menyebabkan kalus (kapalan) yang tebal pada kaki. Kalus yang tebal, apabila tidak ditipiskan lama-lama dapat mengalami inflamasi (peradangan) (Sexton & Fleming, 2022).

Luka diabetes juga mengakibatkan dampak yang luas, karena dapat mengakibatkan kematian, morbiditas, peningkatan biaya perawatan, dan penurunan kualitas hidup. Sebuah penelitian menyatakan bahwa biaya perawatan rawat jalan untuk satu luka kaki

diabetes yaitu sekitar \$ 28,000 USD, dan untuk biaya komplikasinya, yaitu amputasi adalah \$ 25,241 USD. Lima tahun setelah amputasi, angka kematian penderita menjadi meningkat, yaitu sekitar 50-68 %. Angka ini bahkan lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka kematian karena penyakit-penyakit keganasan (Akkus & Sert, 2022).

Untuk mencegah terjadinya ulkus diabetikum dan amputasi, perlu adanya suatu perawatan kaki diabetik agar kaki tetap terjaga kondisi kesehatannya disamping mengontrol kadar gula dalam darah. Perawatan kaki diabetik menjadi hal yang penting untuk dilakukan, karena penderita diabetes mellitus pada umumnya memiliki vaskulerisasi yang kurang baik, lebih rentan terhadap infeksi karena penyembuhan luka yang sulit, serta adanya neuropati yang semakin memperparah keadaan (Packer et al., 2023). Cara yang paling efektif untuk menghindari amputasi dengan cara pencegahan luka diabetes. Jika luka sudah terjadi, maka sangat penting untuk melakukan manajemen luka yang optimal sehingga luka dapat sembuh dan tidak terjadi komplikasi luka yang lebih parah (Jiang et al., 2023).

Keberhasilan usaha pencegahan ini tentu saja memerlukan suatu pemantauan yang berkesinambungan serta kerja sama yang erat antara pasien dan petugas kesehatan. Keikut-sertaan yang mantap dari penyandang diabetes mellitus, mengenai penyakit diabetes mellitus dan pengelolaannya sangat dibutuhkan. Alasannya adalah supaya mereka dapat mengikuti langkah-langkah pencegahan yang baik yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, dan sudah jelas bermanfaat bagi kehidupan mereka sendiri di kemudian hari (Davies et al., 2022).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. Rancangan penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup), dan lain-lain. Atau dengan kata lain rancangan ini mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu. Deskripsi tersebut dapat terjadi pada lingkup individu di suatu daerah tertentu, atau lingkup kelompok pada masyarakat di daerah tertentu. Dalam hal ini peneliti akan menggambarkan Perawatan Luka Diabetik di Rumah pada Pasien Diabetes Mellitus yang Pernah di Rawat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

C. HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang beralamat di Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan pada bulan Maret 2023. RSUD Bangil diresmikan pada tahun 1981. Tahun 1985 RSUD Bangil menjadi tipe D dan pada tahun 1993 berdasarkan SK Menkes No. 20/Menkes/SK/II/1993 menjadi tipe C. Dan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 36 tahun 2002, RSUD Bangil telah ditetapkan sebagai lembaga tersendiri dan bukan lagi sebagai UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. RSUD Bangil terus

mengalami perkembangan, hal ini ditunjukkan dengan Keputusan Bupati Pasuruan Nomor 445/103/HK/424.013/2012 tanggal 24 Februari 2012 yang menetapkan RSUD Bangil sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Penelitian dilakukan di Poli Diabetes RSUD Bangil. Poli Diabetes terdapat meja administrasi, ruang pemeriksaan, ruang cuci alat, kamar mandi. Terdapat 3 perawat dan 2 dokter di poli diabetes. Kurang lebih sekitar 80 orang penderita luka diabetik yang datang ke poli diabetik setiap bulannya. Peneliti juga mengunjungi rumah responden untuk mendapatkan data yang akurat.

Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Yang Menderita Luka Diabetik Yang Pernah dirawat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Berdasarkan Usia 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	<49	0	0
2.	50-54	5	17
3.	55-59	7	23
4.	60-64	13	43
5.	65-69	5	17
6.	> 70	0	0
Jumlah		30	100

Tabel 1 diatas menjelaskan bahwa responden dengan penderita ulkus kaki diabetik pada usia 60-64 dengan prosentase 43%

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Yang Menderita Luka Diabetik Yang Pernah dirawat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Berdasarkan Jenis Kelamin 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Laki- Laki	10	33
2.	Perempuan	20	67
Jumlah		30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari penelitian terhadap 30 responden diperoleh data tentang jenis kelamin dengan jumlah terbanyak adalah perempuan yaitu 20 responden dengan prosentase 67%.

c. Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Rawat Luka

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Yang Menderita Luka Diabetik Yang Pernah dirawat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Berdasarkan Jenis Rawat Luka 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Konvensional	27	90
2.	Modern	3	10
Jumlah		30	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa jenis rawat luka sebagian besar (90%) responden merawat lukanya dengan konsep konvensional.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Tenaga yang Merawat

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Yang Menderita Luka Diabetik Yang Pernah dirawat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Berdasarkan Tenaga yang merawat 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Perawat	12	40
2.	Anggota Keluarga	15	50
3	Penderita	3	10
Jumlah		30	100

Tabel 4 menunjukkan data tentang tenaga yang merawat, sebagian besar (50%) responden merawat luka diabetik oleh anggota keluarga.

e. Karakteristik responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tenaga yang Merawat

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Yang Menderita Luka Diabetik Yang Pernah dirawat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tenaga yang Merawat 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	SD	2	7
2.	SMP	4	13
3.	SMA	12	40
4.	D3	11	37
5.	S1	1	3
Jumlah		30	100

Tabel 5 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan tenaga yang merawat kurang dari setengahnya (40%) merupakan tamatan SMA.

Perawatan Luka Diabetik Di Rumah pada Pasien Diabetes Mellitus Yang Pernah Di Rawat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

a. Persiapan dalam Merawat Luka

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persiapan Keluarga dalam Merawat Luka tanggal 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	14	47
2.	Cukup	9	30
3.	Kurang	7	23
Jumlah		30	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa persiapan keluarga dalam merawat luka kurang dari setengahnya (47%) dapat dikategorikan baik.

b. Cara Perawatan dalam Membersihkan Luka

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Perawatan dalam Membersihkan Luka tanggal 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	9	30
2.	Cukup	8	27
3	Kurang	13	43
Jumlah		30	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan cara perawatan dalam membersihkan luka kurang dari setengahnya (43%) dalam kategori kurang.

c. Pembalutan Luka

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pembalutan Luka tanggal 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	9	30
2.	Cukup	12	40
	Kurang	9	30
Jumlah		30	100

Tabel 8 diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pembalutan luka yaitu kurang dari setengahnya (40%) dapat dikategorikan cukup.

d. Perawatan Luka Diabetik Saat Dirumah pada Penderita Diabetes Mellitus yang Pernah di Rawat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Luka Diabetik Saat Dirumah Terhadap Penderita Diabetes Mellitus yang Pernah di Rawat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan tanggal 28 Maret – 12 Juni 2023.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	12	40
2.	Cukup	12	40
3.	Kurang	6	20
Jumlah		30	100

Tabel 9 diatas menjelaskan bahwa perawatan luka diabetik dirumah kurang dari setengah nya (40%) dengan kategori baik.

D. PEMBAHASAN

1. Persiapan dalam Merawat Luka

Tabel 6 diatas menunjukkan persiapan keluarga dalam merawat luka kurang dari setengahnya (47%) dikategorikan baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan responden masih tidak mengutamakan tahap persiapan meliputi kelengkapan alat, serta cuci tangan. Persiapan dalam merawat luka sangatlah penting dilakukan, meliputi persiapan alat, persiapan pasien dan persiapan pelaku rawat luka meliputi cuci tangan. Deskripsi dari tabulasi data yang dilakukan responden tentang persiapan keluarga dalam merawat luka, dari 30 responden terdapat 26 dari responden yang mempersiapkan tempat dalam perawatan luka dan 24 responden telah mengatur posisinya senyaman mungkin. Tetapi dari karakteristik yang dikategorikan baik tersebut pada soal tentang mencuci tangan hanya 4 responden yang melakukannya.

Cuci tangan adalah proses mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air. Cuci tangan harus dilakukan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi (Toney-Butler et al., 2023). Ada satu survey tentang cuci tangan yang harus dilakukan sebelum dan sesudah merawat luka, tetapi tidak dengan hasil penelitian ini, bahwa 26 dari 30 responden tidak melakukan cuci tangan sebelum rawat luka (Arifanti Rif'ah, 2010).

Dari hasil penelitian di RSUP Sanglah Denpasar didapatkan data 144 infeksi nosokomial selama tahun 2011. Di instalasi Rawat Inap D terjadi 33 kejadian infeksi nosokomial, dimana 30 kejadian plebitis dan 3 kejadian dekubitus. Penyebab dari terjadinya infeksi tersebut bisa disebabkan oleh *hygiene* petugas dan penunggu pasien yang kurang melakukan cuci tangan dengan benar (Dwi Ari, 2013).

Manajemen perawatan luka diperlukan untuk meningkatkan penyembuhan, mencegah kerusakan kulit lebih lanjut, mengurangi risiko infeksi, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Berbagai jenis luka yang dikaitkan dengan tahap penyembuhan

luka memerlukan manajemen luka yang tepat (Holloway & Harding, 2024).

2. Cara Perawatan dalam Membersihkan Luka

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kurang dari setengahnya (43%) dari responden Berdasarkan Cara Perawatan Dalam Membersihkan Luka dalam kategori kurang. Deskripsi dari tabulasi data yang dilakukan responden, ditemukan 30 responden membuka dan membuang balutan dan mencuci luka dengan cairan anti septik. Dan dari 30 responden hanya 6 orang yang melakukan mengangkat jaringan mati. Perawatan Luka Diabetik dirumah merupakan tindakan aseptik membersihkan dan mencuci luka dan diakhiri dengan memilih balutan luka yang tepat. Sebagai mana yang telah dilakukan oleh 30 responden, tetapi *debridement* atau mengangkat jaringan mati juga sangat penting dilakukan agar luka menjadi baik atau sehat. Debridemen memberikan banyak manfaat, diantaranya adalah menghilangkan jaringan yang sudah tidak tervaskularisasi, bakteri, dan juga eksudat sehingga akan menciptakan kondisi luka yang dapat menstimulasi munculnya jaringan sehat(Dayya et al., 2022).

Menurut peneliti dikarenakan sebagian besar dari responden (50%) melakukan rawat luka oleh keluarga. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dari pelaku perawat luka saat di rumah, mungkin kurang begitu memahami tentang perawatan dalam membersihkan luka yang sesuai dengan SOP. Hal tersebut dapat diketahui dari analisa soal cara perawatan dalam membersihkan luka yang dikategorikan kurang. Sangat berbeda dengan perawatan yang dilakukan oleh tenaga medis yang menerapkan standar SOP. Meskipun sebagian besar (40%) pendidikan dari pelaku merupakan SMA tidak menutup kemungkinan kurangnya pengetahuan yang dimiliki pelaku perawat luka dapat mempengaruhi proses perawatan.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki untuk di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam menangkap suatu perubahan dan menyerap informasi tentang penyakit Diabetes Melitus serta pengelolaannya khususnya tentang perawatan kaki untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada kaki. Pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang diderita dapat mengakibatkan tidak terkendalinya proses perkembangan penyakit, termasuk deteksi dini adanya komplikasi penyakit(Abdulwassi et al., 2020). Perawatan luka yang diberikan pada pasien harus dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Perawatan yang diberikan bersifat memberikan kehangatan dan lingkungan yang *moist* pada luka (Nuutila & Eriksson, 2021).

3. Pembalutan Luka

Hasil penelitian menjelaskan bahwa data tentang karakteristik responden berdasarkan pembalutan luka yaitu kurang dari setengahnya (40%) dapat dikategorikan cukup. Deskripsi dari tabulasi data yang dilakukan responden, ditemukan 30 responden menutup lukanya setelah melakukan perawatan luka. Dan sedikit dari responden yang membalut lukanya menggunakan plester.

Menurut peneliti hal ini dapat diketahui karena pada responden setelah melakukan perawatan luka membalut lukanya dengan menggunakan kassa. Metode yang digunakan adalah perawatan metode konvensional (90%). Metode konvensional merupakan perawatan luka dimana teknik yang digunakan masih alami dan tradisional, belum dikembangkan secara modern yang bertujuan untuk menyembuhkan luka secara

bertahap dan prosesnya lama tergantung luka yang diderita (Shi et al., 2020a).

Tujuan dari balutan konvensional ini adalah untuk melindungi luka dari infeksi, pada balutan konvensional ketika akan merawat luka pada hari berikutnya, kassa akan menempel pada luka dan menyebabkan rasa sakit pada klien, di samping itu juga sel-sel yang baru tumbuh juga akan rusak. Untuk itu diperlukan pemilihan metode balutan luka yang tepat untuk mengoptimalkan proses penyembuhan luka (Stellar & Mattei, 2023). Berbeda dengan perawatan luka modern dressing yang lebih mengedepankan prinsip *moisturbalance*. Perawatan luka modern memiliki prinsip menjaga kelembapan luka dengan menggunakan bahan seperti *hydrogel*. *Hydrogel* sendiri berfungsi menciptakan lingkungan luka tetap lembap, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap kedalam struktur *gel* dan kemudian terbuang bersama pembalut (debridemen autolitik alami). Balutan dapat diaplikasikan selama tiga sampai lima hari, sehingga tidak sering menimbulkan trauma dan nyeri pada saat penggantian balutan (Manna et al., 2023).

Pembalutan luka bertujuan untuk mengabsorpsi eksudat dan melindungi luka dari kontaminasi eksogen. Penggunaan balutan juga harus disesuaikan dengan kondisi luka. Terdapat 3 jenis balutan luka sesuai dengan kondisi luka yaitu balutan kering, balutan basah kering, dan balutan modern (Shi et al., 2020b).

Pemilihan balutan merupakan suatu keputusan yang harus dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki kerusakan jaringan kulit. Oleh karena itu, berhasil tidaknya penyembuhan luka tergantung pada kemampuan perawat dalam memilih balutan yang tepat, efektif, dan efisien (Nagle et al., 2023).

4. Perawatan Luka Diabetik Saat Dirumah pada Penderita Diabetes Mellitus yang Pernah di Rawat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan luka diabetik dirumah kurang dari setengah nya (40%) dengan kategori baik. Menurut peneliti Perawatan Luka Diabetik dirumah merupakan tindakan aseptik membersihkan dan mencuci luka dan diakhiri dengan memilih balutan luka yang tepat. Pada penelitian ini didapatkan kurang dari setengahnya 40 % dikatakan baik, hal ini disebabkan cara responden dalam mencuci dan membersihkan luka yang masih kurang, sedangkan pada tahap persiapan dalam kategori baik, dan pada tahap pembalutan luka dalam kategori cukup. Luka diabetik menimbulkan dampak dan permasalahan didalam keluarga selama proses perawatan yang memang membutuhkan waktu yang cukup lama. Baik cukup kurangnya kategori perawatan luka diabetik tergantung cara keluarga merawat lukanya saat dirumah.

Perawatan ulkus diabetes pada dasarnya terdiri dari 3 komponen utama yaitu *debridement*, *offloading* dan penanganan infeksi. Penggunaan balutan yang efektif dan tepat membantu penanganan ulkus diabetes yang optimal. Keadaan sekitar luka harus dijaga kebersihan dan kelembabannya (Everett & Mathioudakis, 2018).

E. PENUTUP

Dari Penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden, diperoleh data tentang persiapan keluarga dalam merawat luka, didapatkan (47%) responden dalam kategori baik, (30%) responden dalam kategori cukup, dan (23%) responden dalam kategori kurang. Cara perawatan dalam membersihkan luka, (30%) responden dalam kategori

baik, (27%) responden dalam kategori cukup, dan (43%) responden dalam kategori kurang. Pembalutan luka, didapatkan (30%) responden dalam kategori baik, (40%) responden dalam kategori cukup, dan (30%) responden dalam kategori kurang. Perawatan luka diabetik saat dirumah yang dilakukan oleh keluarga pada penderita diabetis mellitus, didapatkan (40%) esponden dalam kategori baik, (40%) responden dalam kategori cukup, dan (20%) responden dalam kategori kurang

Dari penelitian ini diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam bahan dokumentasi ilmiah dalam ilmu keperawatan serta diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menderita luka kaki diabetik dengan memberikan perawatan luka diabetik yang baik dengan cara memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan dalam perawatan luka, sehingga derajat kesembuhan penderita luka diabetik dalam masyarakat dapat ditingkatkan. Dan dapat dijadikan sebagai acuan atau dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya kesembuhan perawatan luka diabetik dirumah pada pasien diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulwassi, H. K., Safhi, M. A., Hashim, R. T., Fallatah, A. M., Hussein, S. S., Almusallam, S. A., Alsaad, M. S., & Alkhatieb, M. T. (2020). Knowledge of diabetic foot care management among medical students at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 41(1), 59. <https://doi.org/10.15537/SMJ.2020.1.24812>
- Afonso, A. C., Oliveira, D., Saavedra, M. J., Borges, A., & Simões, M. (2021). Biofilms in diabetic foot ulcers: Impact, risk factors and control strategies. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(15), 22. <https://doi.org/10.3390/IJMS22158278/S1>
- Akkus, G., & Sert, M. (2022). Diabetic foot ulcers: A devastating complication of diabetes mellitus continues non-stop in spite of new medical treatment modalities. *World Journal of Diabetes*, 13(12), 1106. <https://doi.org/10.4239/WJD.V13.I12.1106>
- Arifanti Rif'ah. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Perawat di RSI Sultan Agung Semarang* .
- Baig, M. S., Banu, A., Zehravi, M., Rana, R., Burle, S. S., Khan, S. L., Islam, F., Siddiqui, F. A., Massoud, E. E. S., Rahman, M. H., & Cavalu, S. (2022). An Overview of Diabetic Foot Ulcers and Associated Problems with Special Emphasis on Treatments with Antimicrobials. *Life*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/LIFE12071054>
- Cowdell, F., Jadotte, Y. T., Ersser, S. J., Danby, S., Lawton, S., Roberts, A., & Dyson, J. (2020). Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011377.PUB2>
- Davies, M. J., Aroda, V. R., Collins, B. S., Gabbay, R. A., Green, J., Maruthur, N. M., Rosas, S. E., Del Prato, S., Mathieu, C., Mingrone, G., Rossing, P., Tankova, T., Tsapas, A., & Buse, J. B. (2022). Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, 45(11), 2753–2786. <https://doi.org/10.2337/DCI22-0034>

- Dayya, D., O'Neill, O. J., Huedo-Medina, T. B., Habib, N., Moore, J., & Iyer, K. (2022). Debridement of Diabetic Foot Ulcers. *Advances in Wound Care*, 11(12), 666. <https://doi.org/10.1089/WOUND.2021.0016>
- Dwi Ari. (2013). *Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Langkah Lima Moment Dengan Kejadian Phlebitis di RSI Kendal*.
- Everett, E., & Mathioudakis, N. (2018). Update on management of diabetic foot ulcers. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 153. <https://doi.org/10.1111/NYAS.13569>
- Hicks, C. W., & Selvin, E. (2019). Epidemiology of Peripheral Neuropathy and Lower Extremity Disease in Diabetes. *Current Diabetes Reports*, 19(10), 86. <https://doi.org/10.1007/S11892-019-1212-8>
- Holloway, S., & Harding, K. G. (2024). Wound Dressings. *Surgery (United Kingdom)*, 40(1), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2021.11.002>
- Hsu, L., Li, L., & Poon, L. Y. (2024). Analysis of risk factors of infection in diabetic foot patients. *International Wound Journal*, 21(1). <https://doi.org/10.1111/IWJ.14411>
- Jiang, P., Li, Q., Luo, Y., Luo, F., Che, Q., Lu, Z., Yang, S., Yang, Y., Chen, X., & Cai, Y. (2023). Current status and progress in research on dressing management for diabetic foot ulcer. *Frontiers in Endocrinology*, 14. <https://doi.org/10.3389/FENDO.2023.1221705>
- Manna, B., Nahirniak, P., & Morrison, C. A. (2023). Wound Debridement. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507882/>
- Nagle, S. M., Stevens, K. A., & Wilbraham, S. C. (2023). Wound Assessment. *Wound Care Canada*, 16(1), 58–64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482198/>
- Nuutila, K., & Eriksson, E. (2021). Moist Wound Healing with Commonly Available Dressings. *Advances in Wound Care*, 10(12), 685. <https://doi.org/10.1089/WOUND.2020.1232>
- Oliver, T. I., & Mutluoglu, M. (2023). *Diabetic Foot Ulcer*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537328/>
- Packer, C. F., Ali, S. A., & Manna, B. (2023). Diabetic Ulcer. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499887/>
- Sexton, A. T., & Fleming, L. L. (2022). Lower Extremity Amputation. *Medical Management of the Surgical Patient: A Textbook of Perioperative Medicine*, 741–743. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511544590.119>
- Shi, C., Wang, C., Liu, H., Li, Q., Li, R., Zhang, Y., Liu, Y., Shao, Y., & Wang, J. (2020a). Selection of Appropriate Wound Dressing for Various Wounds. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 8, 511530. <https://doi.org/10.3389/FBIOE.2020.00182/BIBTEX>
- Shi, C., Wang, C., Liu, H., Li, Q., Li, R., Zhang, Y., Liu, Y., Shao, Y., & Wang, J. (2020b). Selection of Appropriate Wound Dressing for Various Wounds. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 8, 182. <https://doi.org/10.3389/FBIOE.2020.00182>
- Stellar, J., & Mattei, P. (2023). Complex Wound Management. *Fundamentals of Pediatric*

Surgery, Third Edition, 423–438. https://doi.org/10.1007/978-3-031-07524-7_39

- Toney-Butler, T. J., Gasner, A., & Carver, N. (2023). Hand Hygiene. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470254/>
- Walicka, M., Raczyńska, M., Marcinkowska, K., Lisicka, I., Czaicki, A., Wierzba, W., & Franek, E. (2021). Amputations of Lower Limb in Subjects with Diabetes Mellitus: Reasons and 30-Day Mortality. *Journal of Diabetes Research*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8866126>
- Wang, X., Yuan, C.-X., Xu, B., & Yu, Z. (2022). Diabetic foot ulcers: Classification, risk factors and management. *World Journal of Diabetes*, 13(12), 1049. <https://doi.org/10.4239/WJD.V13.I12.1049>
- Zakir, M., Ahuja, N., Surksha, M. A., Sachdev, R., Kalariya, Y., Nasir, M., Kashif, M., Shahzeen, F., Tayyab, A., Khan, M. S. moazzam, Junejo, M., Kumar, F. M., Varrassi, G., Kumar, S., Khatri, M., & Mohamad, T. (2023). Cardiovascular Complications of Diabetes: From Microvascular to Macrovascular Pathways. *Cureus*, 15(9), 14. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.45835>