

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian di didapatkan keluhan utama berupa, pasien mengatakan nyeri pada telapak kaki sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat kulit pada telapak kaki mengelupas, nyeri terasa ketika telapak kaki di sentuh dan di gerakkan nyeri akan berkurang ketika telapak kaki tidak di sentuh dan dikompres air hangat. Pasien mengatakan nyeri di rasakan seperti di tarik tarik (ngenyut), pasien mengatakan nyeri dirasakan pada telapak kaki dan menjalar ke bagian punggung sampai dengan pergelangan kaki, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 5-15 menit nyeri dirasakan pada pagi dan malam hari dengan waktu yang tidak menentu, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Dengan keluhan Penyerta luka tidak kunjung sembuh, gatal- gatal pada seluruh tubuh. Pada system endokrin didapatkan data terdapat luka di bagian kaki kiri, keadaan balutan tidak rembes, dengan panjang luka 6 cm, lebar 3cm, kedalaman 0,2cm, berbau, terdapat rongga telapak kaki, di kedua kaki terdapat tanda-tanda infeksi: kemerahan di sekitar luka, sensasi tidak terasa (ba'al)

Menurut Pricilla (2016) Salah satu dampak yang sering timbul pada pasien DM adalah kerusakan integritas kulit berupa ulkus, ulkus diabetikum adalah kerusakan sebagian (*partial thickness*) atau keseluruhan (*full thickness*) pada kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang

menderita penyakit diabetes melitus (DM), kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, luka akan menjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit arteri perifer sering mengakibatkan gangren.

Masih menurut Pricilla (2016) Ulkus diabetic disebabkan oleh aktifitas berbagai faktor yang menjadi pencetus terjadinya ulkus diabetic, salah satu faktor yang mendasari adalah terjadinya neuropati perifer yang iskemik dan penyakit vaskuler perifer (makro dan mikro angiopati). Faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian ulkus kaki adalah deformitas kaki (yang dihubungkan dengan peningkatan tekanan pada plantar), kontrol gula darah yang buruk, hiperglikemia yang berkepanjangan dan kurangnya perawatan kaki.

Sementara menurut Perkemi (2015) Gangren diabetic atau ulkus diabetic merupakan luka pada kaki yang merah kehitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi pembuluh darah sedang atau besar ditungkai. Luka gangren merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti oleh penderita DM. Gejala yang sering di rasakan pada pasien dengan gangguan neuropati yang berpotensi terjadinya ulkus diabetic salah satunya yaitu berupa kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri dengan peningkatan rasa sakit pada malam hari. Ulkus di klasifikasikan menjadi 5 tingkatan

sesuai dengan jenis ulkus yang dialami mulai dari grade 0-5 dimana ulkus yang terjadi didekripsi tidak terdapatnya lesi pada luka sampai dengan terjadinya nekrotik pada seluruh jaringan kaki.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan, peneliti melakukan perbandingan antara fakta lapangan dengan teori yang telah di bahas sebelumnya, peneliti menemukan terdapat keselarasan antara fakta lapangan yang peneliti temukan dengan teori yang telah di bahas, sehingga peneliti menyatakan sependapat dengan teori yang telah di bahas serta meyakini hasil dari pengkajian yang peneliti lakukan. Dalam pengkajian tersebut penelilih menemukan komplikasi yang seringkali muncul pada pasien dengan diagnosa diabetes militus berupa ulkus diabetikum pada ekstremitas bagian bawah, sehingga dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan peneliti sepakat dengan teori yang telah di bahas pada tinjauan teori.

B. Diagnosa

Setelah mendapatkan data hasil pengkajian, peneliti mulai kedalam tahap pengelompokan data untuk selanjutnya dilakukan analisis data demi mengetahui masalah masalah yang muncul pada pasien, adapun data subjektif dan objektif yang di dapatkan berupa:

Data subjek :

- Pasien mengatakan nyeri pada luka di kaki sebelah kanan

- Pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh
- Pasien mengatakan lukanya semakin melebar dan dalam sampai otot pada kaki sebelah kanan terlihat

Peneliti kembali menemukan data data penunjang saat mengelompokan data objektif hasil pengkajian dan observasi peneliti langsung, yaitu :

- Pasien terlihat sulit bergerak
- Terdapat luka pada punggung kaki sebelah kanan
- Warna luka merah pudar
- Presentasi jaringan nekrotik 1-25% menutupi dasar luka
- Jaringan nekrotik berwarna kuning kecoklatan
- Tipe jaringan nekrotik slogh putih sampai kuning
- Luka lembab
- Tendon terlihat
- P.L : 6 cm
- L.L : 3 cm
- K.L : 0,2 cm
- GDS : 320 mg/dl
- Hasil TTV

TD : 120/80 mmHg N : 60x/menit

R : 24x/menit S : 36,7°C

Menurut Nur Aini (2016) masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan ulkus diabetikum adalah gangguan integritas jaringan. Gangguan integritas jaringan adalah suatu keadaan dimana luka yang terjadi pada

ekstremitas akibat penurunan sintesis protein yang mengakibatkan terjadinya luka yang mudah terinfeksi dan luka sulit sembuh sehingga mengakibatkan luka tersebut menjadi gangren atau menjadi ulkus diabetikum yang merusak bagian bawah kulit dan mengakibatkan kerusakan integritas pada jaringan, dan memfokuskan pada masalah actual yang pasien alami yaitu gangguan integritas kulit.

C. Intervensi

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan perancangan intervensi bagi pasien ulkus diabetikum dengan masalah Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan Proses infeksi, adapun intervensi yang di rencanakan antara lain :

1. Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka.
2. Kaji keadaan dan kebersihan kaki pasien.
3. Kaji sirkulasi kaki dengan meraba dan pulsasi denyut nadi.
4. Lakukan perawatan luka (T.I.M.E) dengan teknik aseptik dengan salep buah merah
5. Monitor tanda-tanda vital
6. Monitor status nutrisi pasien
7. Anjurkan pasien untuk menjaga kelembaban kulit kaki dengan menggunakan lotion
8. Ajarkan keluarga tentang perawatan luka
9. Kolaborasi ahli gizi pemberian diit

10. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat antibiotik

11. Kolaborasi procedure debridement (jika perlu), pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan kultur

Dalam melakukan asuhan keperawatan pasien ulkus diabetikum dengan masalah keperawatan Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolish, Intervensi keperawatan yang peneliti gunakan dalam asuhan keperawatan ini berdasarkan teori SIKI (2017) peneliti menilai intervensi keperawatan tersebut sesuai dengan masalah keperawatan yang peneliti temukan pada responden, sehingga peneliti berpendapat dengan intervensi tersebut dapat mengatasi masalah keperawatan pada pasien ulkus diabetikum dengan masalah keperawatan Gangguan integritas jaringan.

Salah satu metode yang dapat digunakan dalam perawatan luka ulkus diabetikum adalah menggunakan salep buah mera. Minyak buah merah dijadikan sebagai *cleansing* sebelum melakukan tindakan perawatan luka pada pasien DM dengan menggunakan *modern dressing* tujuannya adalah untuk mengetahui jumlah koloni bakteri dan dapat mempercepat proses penyembuhan luka, belum pernah dilakukan sebelumnya. Buah merah mengandung *tokoferol* (11.000 ppm), *betakaroten* (700 pm), *alfa-tokoferol*, *asam oleat* 58%, *asam linoleat* 8,8%, *asam linolenat* 7,8% *dekanoat* (2,0%), dan karotenoid (12.000 ppm) yang merupakan senyawa obat yang aktif kandungan didalam minyak buah merah adalah mengandung beta *kriptosamin*, senyawa *fenolik*, *triterpenoid* (*minyak*

atsiri), steroid, glikosida fenilpropanoid, kumarin, asam klorogenat, asam kafeat, squalene, fitosterol, dan stigmasterol sebagai anti bakteri dan anti inflamasi yang akan merusak membran bakteri sehingga menyebabkan bakteri mati

D.Implementasi

Dalam melaksanakan penerapan asuhan keperawatan yang telah di rencanakan, peneliti tidak mampu melaksanakan semua rencana keperawatan yang telah di rencanakan sebelumnya dengan focus terapi komplementer menggunakan Salep Minyak Buah Merah. Salep Minyak Buah Merah adalah sediaan topikal setengah padat berupa, massa lunak yang mudah dioleskan dan digunakan untuk pemakaian epidermis dan dermis terutama melindungi luka, melembabkan luka dan membuang jaringan nekrosis/ slough (*support autolysis*) serta kontrol terhadap infeksi/terhindar dari kontaminasi, nyaman digunakan dan menurunkan rasa nyeri saat mengganti balutan (Gibran, 2018)., sehingga implementasi yang peneliti terapkan adalah :

- a. Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka
- b. Melakukan perawatan luka (T.I.M.E) dengan tehnik aseptik dengan salep buah merah
- c. Kolaborasi dalam pemberian obat
- d. Memonitor tanda tanda vital
- e. Memonitor status nutrisi pasien

Berdasarkan hasil implementasi tersebut, tidak semua rencana keperawatan yang telah peneliti rencanakan sebelumnya dapat dilakukan secara menyeluruh, peneliti memfokuskan implementasi kepada masalah utama yang di alami pasien. Peneliti tidak dapat melakukan semua intervensi keperawatan untuk mengatasi Gangguan integritas jaringan yang terdapat pada teori SIKI (2017) hal tersebut dikarenakan terdapat keterbatasan-keterbatasan peneliti dalam melakukan, sehingga hanya beberpa intervensi keperawatan yang dapat di implementasikan pada saat memberikan asuhan keperawatan.

E. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada pasien ulkus diabetikum dengan masalah Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolish, peneliti melakukan evaluasi akhir dan didapatkan data sebagai berikut :

Data subjektif:

- klien mengatakan belum mengalami perubahan pada kakinya
- klien mengatakan lukanya lebih sensitif setelah di bersihkan
- klien mengatakan lemas sudah berkurang
- klien mengatakan sudah mulai enak makan

Data objektif :

- Luka pada telapak kaki sebelah kiri, Luka pada telapak kaki sebelah kiri, kedalaman luka 0,2 cm, ulkus yang lebih dalam sampai ke tendon

dan tulang serta terdapat abses, drajat luka III, jumlah jaringan nekrotik 1-25% menutupi luka, lebar luka 3cm, panjang luka 6 cm, jaringan nekrotik terlepas, daerah pada tepi luka mengering.

- Luka dibersihkan dengan cara mencuci luka terlebih dahulu menggunakan cairan NaCl 0,9% dan larutan sabun dengan menggunakan handscond dan alat set stereril.
- klien hanya makan 2/3 dari porsi yang di sediakan dengan nasi merah dan lauk (telur dan ikan) pauk serta sayuran dan buah.
- GDS : 198 mg/Dl
- Hasil TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 37oC,5

R: 22 x/ menit

Adapun tujuan dan manfaat dari pemberian salep buah merah pada perawatan luka adalah Salep PCO (pandanus conoideus oil) memiliki efektivitas dalam proses penyembuhan luka terbuka, untuk efektivitas penggunaannya maka salep minyak buah merah perlu dikembangkan oleh penulis menjadi suatu sediaan topical dalam bentuk salep PCO 30%, dengan formulasi: Vaseline Album Putih 10.100 gram, Paraffin Cair 0.10000 ml, Minyak Buah Merah 20 gram sehingga 30 gram minyak buah merah dalam sediaan 100 gram sediaan salep (Gibran, 2018).

Salep minyak buah merah (*pandanus conoideus oil*) yang dapat menciptakan suasana lembab, salep minyak buah merah tersebut memungkinkan cairan natural luka dan enzim-enzim endogen melunakkan dan mengencerkan nekrosis/slough sehingga jaringan nekrotik dapat terlepas dari dasar luka sehingga luka-luka infeksi yang mengandung jaringan nekrotik, slough, eksudat dan sebagainya akan lebih cepat membaik dan ditumbuhi jaringan sel baru (granulasi dan epitelisasi) yang akan mempercepat proses sembuhnya luka (Gibran, 2018)

Penelitian terkait penanganan luka ulkus diabetik juga pernah di teliti oleh Arini (2017) dengan judul penelitian “Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Madu Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus Tipe II” dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawatan luka diabetik metode menggunakan madu berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Perawat bisa menggunakan sarana madu sebagai alternatif lain dalam perawatan luka karena madu sebagai agen perawatan luka memiliki efektifitas yang baik dalam proses penyembuhan luka.

Berdasarkan data yang telah peneliti dapatkan di hari ke-3 evaluasi, peneliti menyimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan integritas jaringan belum teratasi, hal tersebut dapat di lihat dari beberapa keluhan yang masih dialami pasien, ulkus diabetikum dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit memang tidak dapat di hilangkan dengan asuhan

keperawatan selama 3 hari karena membutuhkan proses penyembuhan luka yang cukup lama dengan perawatan dan penanganan yang benar. Dengan demikian peneliti menghentikan intervensi keperawatan yang diberikan.