

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Payung Rejo yang terletak di kecamatan Pubian kabupaten Lampung Tengah. Wilayah kerja Puskesmas Payung Rejo terdiri dari 10 kampung dengan jumlah penduduk  $\pm 22.889$  Jiwa pada tahun 2022 Puskesmas Payung Rejo memiliki 1 puskesmas pembantu yang terletak di kampung Payung Mulya. perbatasan dengan puskesmas segalamider. puskesmas memiliki program khusus yaitu program jiwa dan program penyakit menular dan tidak menular

#### **B. Analisis Asuhan Keperawatan**

##### **1. Analisis Data Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan 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. 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 penelith 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.

## **2. Analisis Diagnosa Keperawatan**

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.Analisis Intervensi Keperawatan**

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
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.

#### **D. Analisis Implementasi Dan Evaluasi**

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
- 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 : 362 mg/dl
- Hasil TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 37oC,5

R: 22 x/ menit

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.

#### **F. Analisis Inovasi Produk**

Inovasi produk yang dilakukan pada kasus diatas adalah memberikan Kapsul Minyak GABUS , saat melakukan implementasi tidak ada kendala dikarenakan bahan yang digunakan mudah didapatkan dan selalu ada di setiap Apotik dan juga tidak memiliki efek samping yang dapat membahayakan Luka. Aturan minum 3 x 1 dalam sehari.

Kapsul ikan gabus adalah obat herbal dengan kandungan ekstra ikan gabus ( ophiocephalus striatus ) yang dikemas dalam bentuk kapsul. ikan gabus adalah ikan air tawar yang memiliki kandungan protein cukup tinggi, kapsul ikan gabus digunakan untuk membantu proses penyembuhan luka ,membantu pertumbuhan sel kulit,membantu memenuhi kebutuhan albumin dalam tubuh dan dapat digunakan untuk memelihara kesehatan.

Hasil penelitian Prastari dkk, (2015) menunjukkan bahwa pengolahan yang tepat dapat meningkatkan kadar protein pada olahan daging ikan gabus ikan gabus adalah ikan tawar yang memiliki protein tinggi Menjelaskan bahwa penambahan crude enzim papain dengan konsentrasi 11,5% pada pembuatan hidrolisat ikan gabus mampu meningkatkan kadar protein tertinggi sebesar

66,80%bb, akan tetapi penggunaan crude enzim papain tersebut menurunkan nilai sensori produk. Pembuatan hidrolisat menggunakan crude enzim bromelin serta perlakuan fermentasi untuk membuat isolat daging ikan gabus juga digunakan dalam penelitian ini.