

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek (disingkat RSUD Dr.H. Abdul Moeloek) adalah sebuah rumah sakit type A yang terletak di Bandar Lampung, Indonesia. Rumah sakit ini berada di Jl. Dr. Rivai dan di bawah pengelolaan Pemerintah Provinsi Lampung. Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek saat ini menjadi RS rujukan tertinggi untuk Rumah Sakit di 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung RSUDAM didirikan tahun 1914 sebagai rumah sakit perkebunan Pemerintah Hindia Belanda untuk merawat buruh perkebunannya. Pada awal berdirinya, rumah sakit ini berkapasitas 100 tempat tidur. Kepemilikan rumah sakit ini terus berubah sejalan dengan perubahan pemerintahan, sejak tahun 1942 sampai sekarang pengelolanya adalah: Tahun 1942 s.d 1945 sebagai rumah sakit tempat merawat tentara Jepang, Tahun 1945 s.d 1950 sebagai RSU, dikelola oleh Pemerintah Pusat RI., Tahun 1950 s.d 1964 sebagai RSU, dikelola oleh Pemerintah Daerah Sumatra Selatan, Tahun 1964 s.d 1965 sebagai RSU, dikelola oleh Pemerintah Kodya Tanjungkarang, Tahun 1965 s.d sekarang sebagai RSU, dikelola oleh Pemerintah Provinsi Lampung

Sejak tahun 1984 berdasarkan SK. Gubernur Provinsi Lampung No.G/180/B/HK/1984, tanggal 7 Agustus 1984 nama rumah sakit ini berganti menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek, kemudian berdasarkan Perda. Provinsi Lampung No. 8 tahun 1985 tanggal 27 Februari

1995, diubah menjadi RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Daerah Tingkat I Lampung yang telah disahkan oleh Menteri Dalam Negeri dengan SK Nomor: 139 tahun 1995 dan diundangkan dalam Lembaran Daerah Provinsi Lampung Nomor: 173 tahun 1995, tanggal 28 November 1995.

B. Analisis asuhan keperawatan

1. Analisis Data Pengkajian

Analisis data pengkajian dilakukan tanggal 15 Desember 2022 diperoleh data-data sebagai berikut, data subyektif yaitu : Pasien mengatakan badannya lemas, Pasien mengatakan badan lesu, Pasien mengatakan pusing, Pasien mengatakan mudah mengantuk, Pasien mengatakan tungkainya tersa sakit, Pasien mengatakan tungkainya sakit sudah 1 minggu, Pasien mengatakan tungkainya luka karena memakai sepatu yang kesempitan, sedangkan untuk data obyektif yang ditemukan adalah sebagai berikut, Pasien tampak pucat, Kadar gula darah 268 mg/dl, Pasien memiliki riwayat DM tipe 1 sudah 4 tahun, Durasi tidur 4-5 jam, TD : 148/100 mmHg, Pasien mengatakan tungkainya tersa sakit, Pasien mengatakan tungkainya sakit sudah 1 minggu, Pasien mengatakan tungkainya luka karena memakai sepatu yang kesempitan

Berdasarkan penyebabnya, DM dapat diklasifikasikan 3 menjadi 4 kelompok yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe lain. Diabetes Melitus tipe 1 adalah kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga produksi insulin tidak ada sama

sekali, penderita diabetes tipe ini membutuhkan asupan insulin dari luar. Diabetes Melitus tipe 2 adalah kenaikan kadar gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas. Diabetes Melitus gestasional ditandai dengan kenaikan kadar gula darah pada masa kehamilan, biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan (Supriyadi, 2017).

Menurut (Hans, 2015), komplikasi diabetes melitus yang dapat muncul yaitu komplikasi akut seperti reaksi hipoglikemi dan koma diabetik, dan komplikasi kronik seperti makroangiopati dan mikroangiopati, dan neuropati, namun pada pasien ditemukan komplikasi tanda gejala dari ulkus diabetikum

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Analisis diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu ketidak setabilan kadar gula darah dan kerusakan integritas kulit. Dimana data yang ditemuka untuk menegakan diagnosa ketidaksetabilan kadar gula darah dalam darah adalah sebagai berikut Pasien mengatakan badannya lemas, Pasien mengatakan badan lesu, Pasien mengatakan pusing, Pasien mengatakn mudah mengantuk Pasien tampak pucat, Kadar gula darah 268 mg/dl, Pasien memiliki riwayat DM tipe 1 sudah 4 tahun, Durasi tidur 4-5 jam, TD : 148/100 mmHg , data tersebut sesuai dengan teori data mayor yang ada di (SDKI, 2017). Sedangkan data yang ditemukan pada diagnosa kerusakan integritas

kulit adalah sebagai berikut, Pasien mengatakan tungkainya tersa sakit, Pasien mengatakan tungkainya sakit sudah 1 minggu, Pasien mengatakan tungkainya luka karena memakai sepatu yang kesempitan, Pasien tampak menahan sakit, Skala sakit 3, Terdapat kemerahan di tungkai dengan diameter 3 cm, Terdapat hematoma di area luka, Kadar gula darah pasien 269 mg/dl, data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan (SDKI, 2017)

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi akibat naiknya kadar gula darah adalah Ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum adalah komplikasi diabetes yang berhubungan dengan morbiditas, mortalitas, biaya, dan kualitas hidup (Syafri, 2018). Selain itu, ulkus diabetikum memberikan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi penderita diabetes karena bersifat kronis, tidak enak dilihat dan perasaan negatif terkait penyakit kaki (A. M. Ibrahim, 2019).

3. Analisa Intervensi Keperawatan

Pada saat penyusunan intervensi penulis tidak menemukan masalah berarti, intervensi disusun sesuai dengan kondisi Ny.S yang menjadi care problem saat ini. Penulis berusaha menyusun rencana tindakan keperawatan yang tepat pada pasien diabetes melitus yaitu dengan menggunakan rencana tindakan sesuai dengan SIKI DAN SLKI. Tindakan tersebut meliputi SLKI, Pergerakan dengan kriteria hasil, tanda gejala hiperglikemia menurun dan kerusakan integritas jaringan membaik. Tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus yaitu

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pasien mengetahui tentang penyakit diabetes militus, mengetahui komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit diabetes militus.

Perencanaan yang penulis gunakan sesuai dengan pendapat yang dikemukakan standar intervensi keperawatan Indonesia, intervensi keperawatan yang diambil yaitu kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik, jelaskan mengenai proses penyakit, jelaskan manfaat dan tujuan tindakan yang akan dilakukan. Intervensi yang kedua beri informasi tentang penyakit diabetes militus tanda gejala dan bagaimana cara perawatan ulkus diabetikum. Intervensi yang ketiga lakukan kegiatan memindah posisi kaki selama dua jam sekali instruksikan pasien atau untuk membuat jadwal latihan secara teratur. Intervensi selanjutnya ajarkan pasien pencegahan atau meminimalkan resiko terkena ulkus diabetikum. Dalam melakukan tindakan, penulis menggunakan metode penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

Tindakan yang dilakukan berfokus dengan melakukan pengajaran tentang penyakit diabetes militus, tanda dan gejala, cara pencegahan komplikasi akibat diabetes militus, mengenalkan tentang resiko infeksi. Selain itu juga mendemonstrasikan mengenai terapi yang harus dilakukan oleh pasien diabetes militus dengan dalam merawat luka. Tujuan diberikannya tindakan tersebut diharapkan dapat memberikan

informasi dan menurunkan risiko infeksi pada bagian anggota yang mengalami luka

Hal tersebut juga dibuktikan oleh Nurtanti (2018) yang menyatakan bahwa dengan edukasi terkait pencegahan ulkus diabetikum mempunyai peluang perbaikan kemandirian dan berpengaruh dalam meningkat pengetahuan masyarakat khususnya penderita diabetes militus. Metode yang digunakan dalam penyampaian informasi menggunakan metode ceramah dan demonstrasi karena metode tersebut mudah diterima oleh pasien dan keluarga yang berpendidikan tinggi atau rendah. Demonstrasi juga merupakan metode yang baik untuk menyampaikan informasi menggunakan peraga atau memperagakan cara latihan ROM untuk pasien agar tersampaikan dengan jelas (Notoatmodjo, 2014). Media yang digunakan menggunakan poster agar informasi bisa di kombinasikan dengan kalimat dan gambar sehingga penyampaian informasi lebih jelas dan bisa diulang oleh pasien dan keluarga. Selain medemonstrasikan tentang perawatan luka diabetes militus kepada pasien dan keluarga, diharapkan pasien membuat jadwal latihan rutin secara mandiri dan berkelanjutan dengan tujuan agar pasien dapat meningkatkan kemampuan dalam menurunkan tingkat infeksi. Hal ini juga membutuhkan motivasi dari keluarga dan dukungan kepada pasien.

Sejalan dengan penelitian Lisdayanti (2019) lebih banyak mencari informasi bagaimana cara mencegah infeksi luka yang mengarah pada

ulkus pada pasien dm, dan menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan dan menerapkan ilmu yang di dapat dari perawat untuk mencegah terjadinya infeksi yang timbul pada klien sehingga ulkus diabetikum terhambat.

4. Hasil Dan Evaluasi

Analisis implementasi dan evaluasi pada hari pertama hingga kedua keluarga dan pasien mulai mengerti cara pencegahan ulkus diabetikum dan cara merawat luka karena keluarga dan pasien kooperatif mendengarkan saran dan masukan dari perawat dimana poster yang telah diberikan diterapkan dalam pencegahan ulkus diabetikum.

Penelitian ini sejalan degan (Sinanto dan djannah, 2020) Untuk meningkatkan kepatuhan dapat dilakukan dengan sosialisasi poster, pelatihan dan simulasi, hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Ananingsih dan Rosa, 2016), berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kepatuhan 5 momen hand hygiene petugas meningkat setelah dilakukannya sosialisasi poster, pelatihan dan simulasi. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian (Yusnita, 2016), bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan poster, video dan leaflet. Sesuai uraian tersebut maka pentingnya pengoptimalan upaya promosi kesehatan dengan memanfaatkan media sosial, poster, banner, leaflet, serta spanduk maupun billboard kepada masyarakat, dan yang tidak kalah penting adalah melakukan simulasi atau pelatihan terkait cuci

tangan pakai sabun dalam pencegahan infeksi, apabila promosi kesehatan dilakukan dengan baik, maka akan terjadinya peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

5. Analisa Inovasi Produk

Analisis inovasi produk keperawatan yang dilakukan dalam masalah keperawatan kerusakan integritas kulit yaitu dengan inovasi poster pencegahan infeksi dan ulkus diabetikum dimana pasien dan keluarga diberikan pengarahan dan saran dalam poster yang berisi 6 langkah cara mencegah ulkus diabetikum pada luka yaitu :

1. Cuci tangan menggunakan sabun
2. Periksa rutin gula darah
3. Taati peraturan diet yang tepat
4. Periksa kaki secara rutin
5. Bersihkan area luka di kaki menggunakan sabun
6. Pakai sepatu yang longgar

Terkait pencegahan ulkus diabetikum, akan tercipta apabila terdapat kepatuhan pemeriksaan kadar gula darah dan diet yang tepat baik pada masyarakat. Untuk pemerintah agar meningkatkan kepatuhan masyarakat dengan dilakukan promosi kesehatan dengan memanfaatkan media sosial, poster, banner, leaflet, serta spanduk maupun billboard kepada masyarakat, dan yang tidak kalah penting adalah melakukan simulasi atau pelatihan terkait cuci tangan pakai sabun dalam pencegahan infeksi (Sinanto dan Djannah. 2020).