

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Bab ini penulis akan membahas mengenai permasalahan tentang perawatan luka diabetes melitus dan membandingkan antara teori yang sudah ada dengan kenyataan yang dihadapi pada saat pelaksanaan perawatan luka diabetes melitus menggunakan larutan NaCl 0.9% dan metronidazole pada Tn. S berusia 51 tahun dan Tn. M berusia 45 tahun di Ruang Nakula 3 RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO Kota Semarang pada tanggal 5 – 9 mei 2017 yang meliputi pengkajian, merumuskan masalah keperawatan perencanaan untuk memecahkan masalah keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan penilaian serta evaluasi.

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan yaitu dimana perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan (Potter & Perry. 2005).

Pengkajian pada Tn. S dan Tn. M dilaksanakan pada tanggal 05 mei 2017 pada pukul 09.00 wib yaitu dengan tehnik anamnesa atau wawancara secara langsung pada pasien, keluarga, dan perawat. Selain itu penulis menggunakan dokumentasi catatan keperawatan, rekam medis, hasil

pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium. Dari keseluruhan data tersebut maka penulis mendapatkan data fokus sebagai berikut : saat dilakukan pengkajian pada Tn. S tampak sebagian balutan di kassa terdapat ada rembesan darah dan pus. Karakteristik luka nampak agak kotor, keluar bau tidak sedap dari luka, luka terkesan berwarna merah pucat, tampak luka di beberapa bagian terkesan kekuningan tampak pus dan darah. Bagian tepi luka tipis, kotor, dan lunak. Panjang luka di telapak kaki hingga tungkai 20 cm, lebar luka keseluruhan 10 cm, kedalaman luka 2 cm, panjang luka di jari 10 cm, lebar luka 3 cm, suhu 37°C, Leukosit 14,8 /uL dengan nilai normal 3.8 – 10.6 /uL.

Sedangkan data pengkajian pada Tn. M didapatkan tampak sebagian balutan terdapat rembesan darah. Karakteristik luka tampak agak kotor, keluar bau tidak sedap dari luka, luka terkesan berwarna merah pucat, tampak luka di beberapa bagian terkesan kekuningan tampak darah, nampak terdapat gua pada luka. Bagian tepi luka tipis, kotor, dan lunak. Kedalaman luka kurang lebih 5 cm, panjang luka kurang lebih 7 cm, lebar luka 3 cm, suhu 38.5°C, Leukosit 16,8 /uL dengan nilai normal 3.8 – 10.6 /uL.

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subyektif dan obyektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan masalah keperawatan sehingga menjadi diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang

dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Potter & Perry. 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh dalam pengkajian fokus pada Tn. S dan Tn. M dengan diabetes melitus di ruang Nakula 3 RSUD K.R.M.T WONGSO NEGORO Kota Semarang yang dilakukan tanggal 05 mei 2017 jam 08.00 wib maka penulis menyimpulkan masalah keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status metabolik (neuropati perifer), yaitu keadaan dimana individu mengalami perubahan atau gangguan pada lapisan epidermis dan atau dermis pada kulitnya (Nanda. 2013).

Kerusakan integritas kulit terjadi karena kerusakan sel β yang menyebabkan produksi insulin berkurang dan mengakibatkan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa yang di sekresi mukus, gula darah meningkat, darah menjadi pekat dan mengakibatkan kerusakan sistem vaskuler, terjadi gangguan fungsi imun, penurunan aliran darah menjadikan gangguan penyembuh luka pada ulkus (E.J. Corwin. 2000). Masalah keperawatan digunakan pada seseorang yang mendapatkan masalah tersebut. Untuk fokus perawatannya adalah mencegah masalah terjadi dan mencegah komplikasi masalah yang lain. Klien dengan luka DM adalah merupakan salah satu contoh masalah keperawatan kerusakan integritas kulit yaitu dimana pada pasien DM terdapat adanya jaringan yang terbuka atau insisi bedah sehingga

menyebabkan kerusakan pada lapisan epidermis dan atau dermis kulit pasien (Carpenito dan Moyet. 2007).

Penulis menyimpulkan masalah keperawatan pada Tn. S yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status metabolik (neuropati perifer) yang ditandai dengan klien mengatakan adanya ulkus diabetikum pada punggung kaki sebelah kiri, jari kaki sebelah kiri dan telapak kaki hingga tungkai sebelah kiri dengan karakteristik luka nampak agak kotor, keluar bau tidak sedap dari luka, luka terkesan berwarna merah pucat, tampak luka di beberapa bagian terkesan kekuningan tampak pus dan darah. Bagian tepi luka tipis, kotor, dan lunak. Panjang luka di telapak kaki hingga tungkai 20 cm, lebar luka keseluruhan 10 cm, kedalaman luka 2 cm, panjang luka di jari 10 cm, lebar luka 3 cm, suhu 37°C, Leukosit 14,8 /uL dengan nilai normal 3.8 – 10.6 /uL. Sedangkan pada Tn. M pasien mengatakan adanya luka diabetes pada tungkai kaki kiri dengan Karakteristik luka tampak agak kotor, keluar bau tidak sedap dari luka, luka terkesan berwarna merah pucat, tampak luka di beberapa bagian terkesan kekuningan tampak darah, nampak terdapat gua pada luka. Bagian tepi luka tipis, kotor, dan lunak. Kedalaman luka kurang lebih 5 cm, panjang luka kurang lebih 7 cm, lebar luka 3 cm, suhu 38.5°C, Leukosit 16,8 /uL dengan nilai normal 3.8 – 10.6 /uL.

Penulis memprioritaskan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit sebagai prioritas utama karena jika masalah kerusakan integritas kulit tidak ditangani akan memperluas kerusakan jaringan kulit klien dan akan

menyebabkan komplikasi yang lain, seperti menyebarnya infeksi ke lapisan kulit yang lain. Dan yang terjadi pada pasien Tn. S dan Tn. M mengalami kerusakan integritas kulit yaitu di jaringan epidermis dan dermis.

Perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry. 2005).

Menurut hasil penelitian Supriyatin, Saryono dan Lutfatul pada (2007) masalah keperawatan kerusakan integritas kulit terjadi akibat adanya multi bakterial seperti gram positif dan gram negatif serta bakteri anaerob pada luka diabetik (Misnadiarly. 2006). Maka penulis dalam merencanakan melakukan perawatan luka menggunakan larutan NaCl 0.9% dan metronidazole. Rencana keperawatan yang disusun bertujuan setelah dilakukan perawatan luka menggunakan larutan NaCl 0,9% dan metronidazole selama 3 hari diharapkan infeksi tidak meluas dengan kriteria hasil : luka mulai membaik dan memerah, pus dan nanah berkurang, diameter, luas dan kedalaman luka berkurang, dan daging mulai tumbuh.

Tindakan keperawatan atau implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry. 2005).

Penerapan yang dimulai tanggal 05 – 09 mei 2017 penulis melakukan pembersihan dan perawatan luka menggunakan kompres larutan NaCl 0.9% dan metronidazole selama 3 x 24 jam pada Tn.S dan Tn. M. Tindakan yang dilakukan antara lain mengkaji keadaan balutan sebelum melakukan perawatan luka dan saat melakukan perawatan luka yang melalui tipe luka, lokasi, ukuran luka, bau, warna, adanya nanah atau pus, kulit sekitar luka dan peningkatan suhu tubuh didapatkan respon klien



Tabel 5.1
Perbandingan setelah perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum

Nama	Hari	Gambar luka	Ukuran luka	Kulit sekitar luka	Tepi luka	Warna dasar luka	Hasil leukosit / μ L	Bau luka
Tn. S	Pertama		Panjang : 30 cm, Lebar : 13 cm , kedalaman : 2 cm	Bengkak	Tipis, kotor, dan lunak	Merah pucat	14.8 / μ L	Bau tidak sedap
	Kedua		Panjang : 30 cm, lebar : 13 cm, kedalaman : 2 cm.	Bengkak tapi sudah mulai berkurang	Lunak, merah segar.	Lebih segar	12.2 / μ L	Bau mulai berkurang
	Ketiga		Panjang : 28 cm. lebar : 12 cm, kedalaman : 2 cm	Tidak bengkak	Lunak, merah keunguan	Merah segar	9.8 / μ L	Tidak ada bau
Tn. M	Pertama		Panjang : 7 cm, lebar : 3 cm, kedalaman 5 cm.	Tidak terjadi bengkak	Tipis, kotor, lunak	Merah pucat	16.8 / μ L	Bau tidak sedap
	Kedua		Panjang : 7 cm, lebar : 3 cm, kedalaman : 5 cm	Tidak terjadi bengkak	Keras, bersih,	Merah segar	15.2 / μ L	Bau berkurang

Hari	Gambar	Ukuran luka	Kulit sekitar luka	Tepi luka	Warna dasar luka	Hasil leukosit	Bau luka
Ketiga		Panjang : 6.8 cm, lebar : 3 cm, kedalaman : 5 cm.	Tidak terjadi bengkak	Lunak, bersih, merah keungunan	Merah segar	14.8 / μ L	Bau hilang

Tujuan pembersihan dan perawatan luka adalah untuk mencegah trauma kulit, membran mukosa, atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, maupun luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit. Selain melakukan perawatan luka, penulis memantau tanda – tanda vital setiap harinya, memberikan injeksi insulin sesuai kebutuhan klien, mengedukasi pasien tentang diet pada pasien diabetes melitus, mengedukasi tentang perlunya kebersihan kaki dan sepatu serta kenyamanan pada saat memakai sepatu saat bekerja.

Penilaian atau evaluasi merupakan langkah evaluasi dari proses keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Potter & Perry.2005). Evaluasi atau penilaian yang didapatkan penulis selama 3 x 24 jam dengan melakukan perawatan luka kepada Tn. S dan Tn. M menggunakan larutan NaCl 0.9% dan metronidazole yaitu didapatkan hasil ada perubahan dan luka semakin membaik, dilihat dari kondisi luka, bau, warna luka, dan warna sekitar luka, meskipun belum nampak daging

tumbuh, tapi secara keseluruhan penggunaan kompres larutan NaCl 0.9% dan metronidazole memberikan pengaruh pada proses penyembuhan luka. Dengan melakukan perawatan luka pada Tn. S dan Tn. M masalah infeksi teratasi sebagian. Tindakan keperawatan selanjutnya adalah mengkaji ulang keadaan luka, melakukan perawatan luka, mengobservasi tanda – tanda vital dan mengecek gula darah sewaktu klien. Untuk dischart planning penulis menyarankan pada Tn. S dan Tn. M untuk melakukan perawatan luka sendiri dirumah, bisa dengan keluarga atau dengan perawat home care, serta memperhatikan makanan yang dikonsumsi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Supriyatin, Saryono, dan Lutfatul (2007) didapatkan hasil bahwa perawatan luka menggunakan kompres larutan NaCl 0.9% saja selama satu minggu luas luka tidak mengalami perubahan. Pada sekresi terdapat perubahan kategori dari sekresi sangat banyak menjadi agak banyak. Pada bau terdapat perubahan dari yang berbau busuk menjadi agak busuk.

Sedangkan perawatan luka menggunakan kompres metronidazole saja selama 1 minggu pada luas luka tidak terdapat perubahan, pada sekresi luka terjadi perubahan dari sangat banyak menjadi agak banyak, pada granulasi terjadi perubahan adanya sedikit granulasi. Pada bau luka terjadi perubahan dari yang berbau busuk menjadi tidak berbau.

Mekanisme perawatan luka menggunakan kompres NaCl 0.9% dan metronidazole dapat mencegah infeksi dan mempercepat proses

penyembuhan perawatan ulkus diabetikum pada Tn. S dan Tn. M karena NaCl 0.9% berperan dalam regulasi tekanan osmosis dan pada pembentukan potensial listrik yang diperlukan bagi kontraksi otot dan penerusan impuls saraf, sedangkan larutan meronidazole adalah senyawa nitroimidazol yang memiliki spektrum antiprotozoa dan anti bakterial yang luas (Tjay. 2002 dalam Supriyatin, lutfatul. 2007).

B. Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu dari tanggal 05 – 09 mei 2017 pada Tn. S dan Tn. M dengan penyakit diabetes melitus di ruang Nakula 3 RSUD K.R.M.T WONGSO NEGORO Kota Semarang menyimpulkan : Pengkajian yang dilakukan tanggal 05 mei 2017 jam 08.00 wib pada Tn. S umur 51 tahun dengan diabetes melitus dengan adanya luka di punggung kaki sebelah kiri, jari kaki sebelah kiri, dan telapak kaki hingga tungkai sebelah kiri. Setelah dilakukan tindakan perawatan luka selama 3 x 24 jam menggunakan kompres larutan NaCl 0.9% dan metronidazole luka mulai membaik dan memerah, pus dan bau mulai berkurang, terjadi granulasi pada luka, meskipun luas luka belum ada perubahan yaitu panjang luka 28 cm, lebar 12 cm, dan kedalaman 2 cm.

Sedangkan pada Tn. M umur 46 tahun dengan diabetes melitus dengan adanya luka pada tungkai kaki sebelah kiri. Setelah dilakukan tindakan perawatan luka selama 3 x 24 jam menggunakan kompres larutan

NaCl 0.9% dan metronidazole luka mulai membaik dan memerah, pus mulai berkurang, terjadi granulasi luka, bau sudah tidak ada, dan panjang luka dari 7 cm menjadi 6.8 cm, untuk kedalaman luka 5 cm, dan lebar belum terjadi perubahan yaitu sebesar 3 cm.

Setelah penulis melakukan perawatan luka diabetes melitus pada Tn. S dan Tn. M selama 3 x 24 jam penulis berharap untuk perawat, tim medis, dan keluarga untuk melakukan perawatan luka khususnya pada klien yang menderita luka diabetes melitus menggunakan kompres larutan NaCl 0.9% dan metronidazole harus dilanjutkan. Dari penelitian yang telah dibuktikan oleh penulis, selain itu penelitian yang dilakukan oleh Supriyatin, Saryono dan Lutfatul Latifah pada tahun 2007 didapatkan hasil yang signifikan yaitu mempercepat penyembuhan luka diabetes melitus daripada hanya menggunakan larutan NaCl 0.9% saja. Karena Metronidazole adalah antibiotik, antiprozoa, anti bakterial yang bisa melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan amoeba dalam tubuh.