

Penatalaksanaan Perawatan Luka Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum

Sari Octarina Piko^{1*}, Rika Saputri¹, Pairoh¹

¹ Program Studi Diploma III Keperawatan, STIKES Pembina Palembang, Jl. Bambang Utoyo No.179, 5 Ilir, Ilir Timur II, Palembang City, South Sumatra Indonesia 301151

* e-mail korespondensi penulis: sarioktarinapiko@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Melitus adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pankreas secara efektif (Maryunani, 2013). Adapun tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Penatalaksanaan Perawatan Luka pada Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum. Metode penelitian ini adalah jenis karya tulis ilmiah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan keperawatan pada dua pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum. Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum ini dilaksanakan pada tanggal 24-28 agustus 2020. Pelaksanaan Perawatan Luka dengan menggunakan cairan NaCl selama 3 hari dengan waktu pagi dan sore hari. Berdasarkan kesimpulan, catatan perkembangan kepada kedua pasien penatalaksanaan perawatan luka pada pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum, hasil evaluasi keperawatan Tn. "T" dan Ny. "M" masalah nyeri teratasi. Sedangkan masalah kerusakan integritas jaringan pada Tn. "T" dan Ny. "M" masalah teratasi sebagian.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus, Ulkus Diabetikum, Perawatan Luka.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease caused by a lack of insulin production by the pancreas or the body cannot use the insulin produced by the pancreas effectively (Maryunani, 2013). The purpose of this study was to determine the description of Wound Care Management in Nursing Care for Diabetes Mellitus Patients with Diabetic Ulcers. This research method is a type of scientific writing using a descriptive method with a case study approach to explore the problem of nursing care in two Diabetes Mellitus patients with Diabetic Ulcers. The Nursing Care for Diabetes Mellitus with Diabetic Ulcers was carried out on 24-28 August 2020. Wound Treatment was carried out using NaCl fluid for 3 days in the morning and evening. Based on the conclusion, the progress notes to the two patients on wound care management in Diabetes Mellitus patients with Diabetic Ulcers, the results of the nursing evaluation of Mr. "T" and Mrs. "M" pain problem resolved. Meanwhile, the problem of network integrity damage to Mr. "T" and Mrs. "M" problem partially resolved.

Key words: Diabetes Mellitus Nursing Care, Diabetic Ulcers, Wound Care

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap orang baik di negara maju maupun negara berkembang. Di beberapa negara berkembang terjadi peningkatan penyakit tidak menular.

Salah satu penyakit tidak menular tersebut adalah Diabetes Melitus. Diabetes Melitus adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin

yang telah dihasilkan oleh pankreas secara efektif (Maryunani, 2013).

Menurut data *Studi global* (2011) menyebutkan bahwa, jumlah penderita Diabetes Melitus mencapai 366 juta dan akan meningkat menjadi 552 juta di tahun 2030. Sedangkan berdasarkan Estimasi data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017, menyebutkan bahwa Asia Tenggara menempati urutan ketiga setelah Amerika Utara dan Afrika Utara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus yaitu sebesar 8,5% yang terjadi pada usia 20-29 tahun dan akan terus mengalami peningkatan menjadi 55% 592 juta. Sedangkan pada tahun 2035, usia penderita Diabetes Melitus adalah 40-59 tahun. Adapun beberapa negara dengan penderita penyakit Diabetes Melitus terbanyak yaitu India (65,1 juta), USA (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 Juta), Meksiko (8,7 Juta), Mesir (7,5 juta), Jerman (7,6 juta), Jepang (7,2 juta), Cina (98,4 juta) dan Indonesia (8,5 juta) (IDF, 2014).

Indonesia merupakan negara urutan ketujuh dengan kejadian diabetes Melitus tertinggi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) (2017), menyebutkan bahwa Indonesia menempati urutan keempat terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Melitus didunia. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia, (2013) menyebutkan bahwa, sekitar 5,6 juta jiwa penduduk mengalami penyakit Diabetes Melitus. Sedangkan pada tahun 2014 meningkat menjadi 12 juta orang. Prevelensi provinsi penderita Diabetes Melitus yang tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara (11,1%), Riau (10,4%), NAD (8,5%), dan yang paling terendah terdapat di Papua (1,7%) (Risikesdas, 2013).

Diabetes Melitus yang tidak dikelola

dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi kronik. Salah satu komplikasinya adalah Luka. Luka pada Diabetes Melitus adalah Ulkus Diabetikum. Ulkus Diabetikum merupakan kelainan tungkai bawah pada Diabetes karena gangguan pembuluh darah vena atau arteri, gangguan persarafan atau neuropati serta adanya kondisi luka. Kejadian Luka di Indonesia yaitu sekitar 15% yang terjadi di Ulkus Diabetik, adapun Komplikasi dari Ulkus Kaki Diabetik yaitu amputasi. Amputasi terjadi sebanyak 30%, dan Angka Ulkus Diabetik pada kaki perawatan di rumah sakit banyak sedang mendapatkan sebesar 80% untuk penyakit Diabetes Melitus (Hastuti, 2008 dalam Bahri Yunus, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rustono & Winarto (2017) Ulkus Diabetikum bisa menyebabkan dan berpeluang untuk menjalani amputasi yang besar, maka pasien dengan Ulkus Diabetikum dengan infeksi kaki harus segera memerlukan perawatan luka yang intensif.

Perawatan Luka pada penyakit Diabetes Melitus adalah Perawatan Luka yang mempengaruhi penurunan luka, poliferasi dan granulasi luka. Perawatan luka pada ulkus diabetikum dilakukan dengan segera membersihkan luka. Membersihkan luka dengan menggunakan air mengalir dan sabun setelah itu keringkan dan baru dioles dengan salep antibiotik yang diresepkan oleh dokter agar luka terbebas dari kuman. Kemudian jangan lupa untuk rutin mengganti pembalut luka agar kondisi luka tetap terjaga kebersihannya (Rustono dan Winarto, 2017).

Peran perawat dalam mencegah resiko luka yang semakin parah maka perawat selain melakukan perawatan luka pada Ulkus Diabetikum juga harus mengurangi tekanan pada luka (tidak mengenakan pakaian yang

ketat), kontrol kadar gula darah, perhatikan tanda-tanda infeksi (demam, kemerahan, bengkak, hangat dan nyeri) serta penuhi asupan makanan. Peran perawat selain mencegah resiko luka juga harus mencegah munculnya luka baru dengan beberapa tindakan seperti memotong kuku dengan hati-hati, rutin periksa kaki setiap hari, kenakan alas kaki yang nyaman, & rutin periksa ke dokter (Rustono dan winarto, 2017).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada Tahun 2013 penderita Diabetes Melitus mencapai 21.418 jiwa, Sedangkan Tahun 2014, mengalami penurunan menjadi 7.541 jiwa. Sementara di Tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 14.042 jiwa (Koran Sindo, 2016). Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang prevalensi angka kejadian Diabetes Melitus Tipe II pada tahun 2013 terdapat sebanyak 2159 kasus, dan pada Tahun 2014 terdapat sebanyak 1882 kasus, pada tahun 2015 terdapat 1553 kasus, pada tahun 2016 terdapat sebanyak 1522 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan dari data yang diperoleh Medical Record angka kejadian Diabetes Melitus pada tahun 2017 sebanyak 81 orang, Sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 55 orang, dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi sebanyak 69 orang.

Hasil penelitian dari (Tiara, sukawana, 2013) menyatakan bahwa dengan menggunakan perawatan konvensional dalam penyembuhan luka diabetik memerlukan waktu yang relatif cukup lama.

Berdasarkan dari uraian data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul Penatalaksanaan Perawatan Luka pada Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum.

METODE DAN BAHAN

Jenis penelitian pada karya tulis ilmiah ini menggunakan *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian *deskriptif* merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Afiyanti, Y, 2014).

Subjek dari penelitian studi kasus ini adalah dua pasien di Ruang Penyakit Dalam. Pasien pertama berinisial Tn. "T" yang berusia 36 tahun dan pasien kedua berinisial Ny. "M" yang berusia 50 tahun, dengan tujuan dapat membandingkan masalah keperawatan Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum.

Dengan kriteria inklusi:

1. Pasien dan bersedia menjadi subjek dan penelitian
2. Pasien dengan diagnosa medis Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum
3. Pasien dengan Ulkus Kaki Diabetikum
4. Pasien dengan kesadaran komposmentis

Dan dengan kriteria eksklusi:

1. Pasien pulang atau meninggal sebelum 3 hari dari pengambilan data.
2. Pasien pindah ruang rawat atau dirujuk ke Rumah Sakit lain.
3. Pasien Diabetes melitus yang tidak ikut serta dalam penelitian.

Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Ruangan Penyakit Dalam. Lama penelitian ini Dimulai dari tanggal 24 agustus sampai dengan 29 Agustus Tahun 2020.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Askep dan RM sebagai alat pengumpulan data. Pada penelitian ini instrumen untuk mengukur dan melihat ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi, stadium luka, skala nyeri, kondisi luka, ukuran luka, dan warna dasar luka pada Ulkus Kaki

Diabetikum. Untuk pengukuran ada atau tidak tanda- tanda infeksi, hasil observasi dikategorikan dolor, calor, tumor, rubor, functio laesa. Dan untuk perawatan luka hasil observasi dikategorikan menjadi superficial ulcers, deep ulcers, ganggren.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus pada Tn."T" dan Ny. "M" dilakukan pada tanggal 24-29 agustus 2020. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan fisik head to toe, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut :

Kasus 1 (Tn.T)

Tn."T" mengatakan badan lemah, nyeri pada betis kaki kanan nyeri dirasakan secara terus menerus, dan tidak bisa berjalan, kaki kanan terdapat luka ulkus dan jika di bawa berjalan sangat terasa nyeri seperti tertusuk jarum Tekanan Darah: 130/80 mmHg, Nadi: 100x/mnt, RR: 20x/mnt, Suhu: 36,2°C, keadaan luka: luka di betis kaki kanan, luka terdapat luka kotor, sedikit berair dan berwarna hitam, terdapat 2 luka,luka 1 berdiameter lebar 6 cm, panjang 9 cm, kedalaman 3 cm, dan luka ke 2 berdiameter lebar 3 cm, panjang 4 cm, dan kedalaman 4 cm, luka ganggren stadium 5, infeksi stadium 3, integritas jaringan skala 2, proses penyembuhan luka primer skala 1 dan sekunder skala 3.

Kasus 2 (Ny.M)

Ny."M" mengatakan badan lemah, nyeri pada jempol kaki kiri nyeri dirasakan secara terus menerus, dan disertai mual dan muntah saat mau makan, Ny. "M" hanya menghabiskan ¼ porsi atau 4 sendok makan, lalu pasien dibawa ke RSUD Palembang Bari untuk memeriksakan tentang penyakitnya tersebut. Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi: 111x/mnt, RR: 20x/mnt, Suhu: 36,5°C, keadaan luka: luka di jempol kaki kiri, luka terdapat luka kotor, sedikit berair dan berwarna hitam, luka berdiameter lebar 2 cm, panjang 5 cm, dan kedalaman 1 cm, luka ganggren stadium 5, infeksi stadium 3, integritas jaringan skala 2, proses penyembuhan luka primer skala 2 dan sekunder skala 3.

DM tipe II paling sering menyerang orang dewasa dengan usia diatas 45 tahun. Berdasarkan asuhan keperawatan, pengkajian keluhan utama peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus, perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, kesulitan berkemih,diare, BAK sering pada malam hari, nyeri kepala, luka ganggren, penyembuhan luka yang lama, kelemahan dan keletihan (Tarwoto, 2016).

Pengkajian ini merupakan tahap awal proses keperawatan dan dasar utamadi dalam memberikan asuhan keperawatan, sedangkan Padila (2012) dan Tarwoto (2016) mengatakan bahwa pengkajian pada pasien DM adalah:

1. Riwayat kesehatan keluarga
2. Keluhan utama pasien saat ini
3. Pemeriksaan fisik
4. Pemeriksaan *Ankle Brachial Index (ABI)*

Kondisi luka yang lembab lebih cepat sembuh jika dalam keadaan luka lembab,

kondisi luka kering dikatakan lebih cepat sembuh, ukuran luka meliputi panjang, lebar, kedalaman, diameter (lingkaran), warna dasar luka: red atau merah tua atau terang dan selalu tampak lembab merupakan luka bersih, yellow atau kuning kecoklatan atau kuning kehijauan kuning pucat adalah jaringan nekrosis, black atau hitam merupakan jaringan nekrosis (Maryunani, 2015).

Setelah melakukan pengkajian, penulis dapat menyimpulkan data yang diperoleh pada Tn.“T” dan Ny.“M” hampir mendekati teori serta tanda dan gejala yang paling sering muncul pada pasien DM Tipe II yaitu, tidak nafsu makan, badan lemah, dan luka ganggren atau ulkus.

Tabel 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium	Klien 1 (Tn.“T”) 24 agustus 2020 (15.50)	Klien 2 (Ny.“M”) 26 agustus 2020 (16.00)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Darah ▪ Hemoglobin ▪ Hematokrit ▪ Leukosit ▪ Eritrosit ▪ Elektrolit natrium ▪ Protein Total ▪ Albumin ▪ Globulin ▪ Kolesterol total ▪ Kolesterol HDL ▪ Kolesterol LDL ▪ Trigliserida ▪ Asam urat ▪ Glucosa darah sewaktu ▪ Glucosa darah puasa ▪ Glucosa 2 jam PP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Darah 9,5 g/dl ▪ 28 % ▪ 23,3 Ribu/ul ▪ 3,48 Juta/ul ▪ 118 Mmol/L ▪ 5.1g/dl ▪ 1.7 g/dl ▪ 3.4 G/dl ▪ 88 Mg/dl ▪ 25 mg/dl ▪ 8 mg/dl ▪ 227 mg/dl ▪ 9.7 mg/dl 5 ▪ 63 Mg/dl ▪ 250 mg/dl ▪ 315 mg/dl 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Darah ▪ 11,7 g/dl ▪ 36 % ▪ 15,3 ribu/ul ▪ 4,24 juta/ul ▪ 153 mmol/L ▪ 5.3 g/dlg/dl ▪ g/dl ▪ 196 mg/dl ▪ 30 mg/dl ▪ 25 mg/dl ▪ 210 mg/dl ▪ 8.1 mg/dl ▪ 440 mg/dl ▪ 242 mg/dl ▪ 262 mg/dl

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual dan potensial) dari individu atau kelompok tempat anda secara legal mengidentifikasi dan anda dapat memberikan intervensi secara pasti unuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Budino, 2015).

Penetapan diagnosa keperawatan

berlangsung dalam tiga tahap, yaitu memproses data (mengelompokkan data, membandingkan data dengan standar nilai normal), menentukan masalah keperawatan pasien dan kemudian barulah menyusun diagnosa keperawatan meliputi masalah, penyebab dan data. Dari hasil Analisa Data pada Tn.“T” didapatkan empat diagnosa keperawatan yaitu:

1. Nyeri berhubungan dengan Luka Ganggren atau Ulkus Diabetes melitus
2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan

- adanya luka ulkus
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan Luka Ulkus Diabetes Melitus.
 4. Kerusakan Integritas Jaringan berhubungan dengan Luka Ulkus Diabetes Melitus.
- Dari hasil Analisa Data pada Ny. "M" didapatkan empat diagnosa keperawatan yaitu:
1. Nyeri berhubungan dengan Luka

2. Ganggren atau Ulkus Diabetes Melitus
2. Gangguan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan anoreksia
3. Resiko infeksi berhubungan dengan Luka Ulkus Diabetes Melitus
4. Kerusakan Integritas Jaringan berhubungan dengan Luka Ulkus Diabetes Melitus

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
1. Nyeri b/d luka Ganggren/Ulkus Diabetes Melitus	1. Nyeri b/d luka Ganggren/Ulkus Diabetes Melitus
2. Intoleransi aktivitas b/d adanya luka pada kaki	2. Gangguan keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia
3. Kerusakan integritas jaringan b/d Ulkus Diabetes Melitus	3. Kerusakan integritas jaringan b/d Ulkus Diabetes Melitus
4. Resiko infeksi b/d Ulkus Diabetes Melitus	4. Resiko infeksi b/d Ulkus Diabetes Melitus

Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Budiono, 2015).

Pada tahap ini intervensi keperawatan tentang tindakan yang harus dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. "T" Diagnosa pertama Nyeri berhubungan dengan Luka Ganggren atau Ulkus diabetes melitus yaitu: kaji Tanda-tanda vital, kaji nyeri komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, beratnya nyeri, yang dirasakan pasien dengan skala nyeri,

modifikasi tindakan pengontrolan nyeri berdasarkan respon pasien (mengalihkan fokus pasien dengan bercerita), Kolaborasi untuk pemberian analgetik menurunkan nyeri (pemberian analgesik).

Diagnosa kedua, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan luka ganggren atau ulkus diabetes melitus yaitu kaji luka terhadap karakteristik berikut: lokasi, luas dan kedalaman, adanya dan karakter eksudat termasuk kekentalan warna dan bau, adanya atau tidaknya jaringan nekrotik, adanya atau tidaknya granulasi atau epiteliasasi, adanya atau tanda-tanda infeksi setempat, adanya atau tidaknya perluasan luka jaringan dibawah kulit. Perawatan area insisi infeksi adanya

akan kemerahan, pembekakan atau tanda-tanda dehinsensi atau efiserasi pada area insisi, perawatan luka inspeksi luka pada setiap mengganti lukabalutan.

Diagnosa ketiga, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan adanya luka pada kaki yaitu kaji tingkat kemampuan pasien untuk berpindah dari tempat tidur, berdiri, membantu pasien mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan, bantu pasien memiih aktifitas yan sesuai dengan kemampuan fisik, bantu pasien untuk membuat aktifitas yan disukai, monitor respon fisik, emosi, social, dan spiritual, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian program terapi.

Diagnosa keempat, resiko infeksi berhubungan dengan luka ulkus diabetes melitus yaitu Pantau gejala infeksi (suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, lesi kulit, suhu kulit), kaji faktor yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (usia lanjut, malnutrisi, lulu imun), pantau hasil laboratorium (hitunglah darah lengkap, hitung jenis, protein serum,albumin granulasi), amati keadaan luka untuk perlindungan terhadap infeksi, kolaborasi dalam pemberian obat antibiotik dan berikan vip albumin rolate.

Intervensi keperawatan tentang tindakan yang harus dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.“M” Diagnosa pertama Nyeri berhubungan dengan Luka Ganggren atau Ulkus diabetes melitus yaitu: kaji Tanda-tanda vital, kaji nyeri komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, beratnya nyeri, yang dirasakan pasien dengan skala nyeri, modifikasi tindakan pengontrolan nyeri berdasarkan respon pasien (mengalihkan fokus pasien dengan bercerita), Kolaborasi untuk pemberian analgetik menurunkan nyeri

(pemberian analgesic).

Diagnosa kedua Gangguan Keseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan anoreksia yaitu motivasi pasien untuk mengubah kebiasaan makan, observasi masukan dan pengeluaran, pantau kandungan nutrisi dan kalori pada catatan asupan, monitor BB secara periode, pantau nilai laboratorium khususnya albumin, elektrolit dan gula darah, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien (NB Rendah Kalori).

Diagnosa ketiga, kerusakan intergritas jaringan berhubungan dengan luka ganggren atau ulkus diabetes melitus yaitu kaji luka terhadap karakteristik berikut: lokasi, luas dan kedalaman, adanya dan karakter eksudat termasuk kekentalan warna dan bau, adanya atau tidaknya jaringan nekrotik, adanya atau tidaknya granulasi atau epiteliasasi, adanya atau tanda-tanda infeksi setempat, adanya atau tidaknya perluasan luka jaringan dibawah kulit. Perawatan area insisi infeksi adanya akan kemerahan, pembekakan atau tanda-tanda dehinsensi atau efiserasi pada area insisi, perawatan luka inspeksi luka pada setiap mengganti lukabalutan.

Diagnosa keempat, resiko infeksi berhubungan dengan luka ulkus diabetes melitus yaitu pantau gejala infeksi (suhu tubuh, denyut jantung, drainase, penampilan luka, lesi kulit, suhu kulit), kaji faktor yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (usia lanjut, malnutrisi, lulu imun), pantau hasil laboratorium (hitunglah darah lengkap, hitung jenis, protein serum,albumin granulasi), amati keadaan luka untuk perlindungan terhadap infeksi, kolaborasi dalam pemberian obat antibiotik dan berikan vip albumin rolate.

Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Budiono, 2015).

Dalam pelaksanaannya semua intervensi pada Tn.“T” dan Ny.“M” dilaksanakan dengan Perawatan Luka ulkus kaki diabetik. Perawatan Luka Ulkus Diabetik adalah tindakan untuk merawat luka dan membalut dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka (Delimarfidasari, 2013).

Pada Klien Pertama Tn.“T” bersedia untuk diberikan implementasi melakukan pengkajian dan merawat luka dengan NaCl dan sulfadiazine silver cream pada hari senin 24 Agustus 2020 jam 15.30 wib, dan didapatkan data awal lokasi luka diabetis kaki kanan, berwarna hitam dan sedikit berair, luas luka 1 berdiameter lebar 6 cm, panjang 9 cm, kedalaman 3 cm, luas luka 2 berdiameter lebar 3 cm, panjang 4 cm, dan kedalaman 4 cm, ganggren stadium 5, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau, integritas jaringan skala 2, infeksi stadium 3, proses penyembuhan luka primer skala 1 dan sekunder skala 3, setelah dilakukan tindakan tersebut hasilnya adalah luka Tn.“T” belum teratasi keadaan masih berwarna hitam dan sedikit berair, luas luka 1 berdiameter lebar 6 cm, panjang 9 cm, kedalaman 3 cm, luas luka 2 berdiameter lebar 3 cm, panjang 4 cm, dan kedalaman 4 cm, ganggren stadium 5, proses penyembuhan luka

primer skala 1 dan sekunder skala 3, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau, integritas jaringan skala 2, infeksi stadium 3.

pada hari selasa 25 Agustus 2020 jam 15.30 wib, bersedia untuk diberikan implementasi melakukan pengkajian dan merawat luka dengan NaCl dan sulfadiazine silver cream dan didapatkan data awal lokasi luka diabetis kaki kanan, berwarna hitam kemerahan dan sedikit berair, luas luka 1 berdiameter lebar 5,9 cm, panjang 8,9 cm, kedalaman 3 cm, luas luka 2 berdiameter lebar 2,9 cm, panjang 4 cm, dan kedalaman 4 cm, ganggren stadium 4, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau, integritas jaringan skala 2, infeksi stadium 4, proses penyembuhan luka primer skala 1 dan sekunder skala 3. Setelah dilakukan tindakan tersebut hasilnya adalah luka Tn.“T” masalah teratasi sebagian, keadaan berwarna hitam kemerahan dan sedikit berair, luas luka 1 berdiameter lebar 5,9 cm, panjang 8,9 cm, kedalaman 3 cm, luas luka 2 berdiameter lebar 2,9 cm, panjang 4 cm, dan kedalaman 4 cm, ganggren stadium 4, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau, integritas jaringan skala 2, infeksi stadium 4, proses penyembuhan luka primer skala 1 dan sekunder skala 3.

Pada hari Rabu 26 Agustus 2020 jam 14.00 wib, bersedia untuk diberikan implementasi melakukan pengkajian dan merawat luka dengan NaCl dan sulfadiazine silver cream dan didapatkan data awal lokasi luka diabetis kaki kanan, berwarna sedikit kemerahan dan luka sudah mulai sedikit mengering, luas luka 1 berdiameter lebar 5,8 cm, panjang 8,8 cm, kedalaman 3 cm, luas luka 2 berdiameter lebar 2,8 cm, panjang 3,9 cm,

dan kedalaman 4 cm, ganggren stadium 3, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kemerahan dan tidak berbau, integritas jaringan skala 3, infeksi stadium 5, proses penyembuhan luka primer skala 3 dan sekunder skala 4. Setelah dilakukan tindakan tersebut hasilnya adalah luka Tn.“T” masalah teratasi sebagian, keadaan berwarna sedikit kemerahan dan luka sudah mulai sedikit mengering, luas luka 1 berdiameter lebar 5,8 cm, panjang 8,8 cm, kedalaman 3 cm, luas luka 2 berdiameter lebar 2,8 cm, panjang 3,9 cm, dan kedalaman 4 cm, ganggren stadium 3, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kemerahan dan tidak berbau, integritas jaringan skala 3, infeksi stadium 5, proses penyembuhan luka primer skala 3 dan sekunder skala 4, fase ini termasuk pada fase inflamasi dimana fase ini dimulai setelah perlukaan dan berakhir hari ke 3-4.

Pada Klien Kedua Ny.“M” bersedia untuk diberikan implementasi melakukan pengkajian dan merawat luka dengan NaCl dan sulfadiazine silver cream pada hari Rabu 26 Agustus 2020 jam 15.00 wib, dan didapatkan data awal lokasi luka dijempol kaki kiri, berwarna hitam dan sedikit berair, luas luka berdiameter lebar 2 cm, panjang 5 cm, kedalaman 1 cm, ganggren stadium 5, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kecoklatan dan berbau, integritas jaringan skala 2, infeksi stadium 3, proses penyembuhan luka primer skala 2 dan sekunder skala 3, setelah dilakukan tindakan tersebut hasilnya adalah luka Tn.“T” belum teratasi keadaan masih berwarna hitam dan sedikit berair, luas luka berdiameter lebar 2 cm, panjang 5 cm, kedalaman 1 cm, ganggren stadium 5, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kecoklatan dan berbau, integritas jaringan skala 2, infeksi stadium 3,

proses penyembuhan luka primer skala 2 dan sekunder skala 3.

Pada hari Kamis 27 Agustus 2020 jam 15.00 wib, dan didapatkan data awal lokasi luka dijempol kaki kiri, berwarna hitam dan sedikit berair, luas luka berdiameter lebar 1,9 cm, panjang 4,9 cm, kedalaman 1 cm, ganggren stadium 4, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kecoklatan dan berbau, integritas jaringan skala 2, infeksi stadium 4, proses penyembuhan luka primer skala 2 dan sekunder skala 3, setelah dilakukan tindakan tersebut hasilnya adalah luka Tn.“T” masalah teratasi sebagian keadaan berwarna hitam kemerahan dan sedikit berair, luas luka berdiameter lebar 1,9 cm, panjang 4,9 cm, kedalaman 1 cm, ganggren stadium 4, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kecoklatan dan berbau, integritas jaringan skala 2, infeksi stadium 4, proses penyembuhan luka primer skala 2 dan sekunder skala 3.

pada hari Jumat 28 Agustus 2020 jam 15.00 wib, dan didapatkan data awal lokasi luka dijempol kaki kiri, berwarna sedikit kemerahan dan sudah mulai sedikit mengering, luas luka berdiameter lebar 1,8 cm, panjang 4,8 cm, kedalaman 1 cm, ganggren stadium 3, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kemerahan dan berbau, integritas jaringan skala 3, infeksi stadium 5, proses penyembuhan luka primer skala 3 dan sekunder skala 4, setelah dilakukan tindakan tersebut hasilnya adalah luka Tn.“T” masalah teratasi sebagian keadaan berwarna sedikit kemerahan dan luka sudah mulai sedikit mengering, , luas luka berdiameter lebar 1,8 cm, panjang 4,8 cm, kedalaman 1 cm, ganggren stadium 3, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kemerahan dan berbau, integritas jaringan skala 3, infeksi stadium 5,

proses penyembuhan luka primer skala 3 dan sekunder skala 4, fase ini termasuk pada fase inflamasi dimana fase ini dimulai setelah perlukaan dan berakhir hari ke 3-4.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan (Budiono, 2015).

Setelah melakukan tindakan dan melakukan evaluasi hari terakhir, klien pertama hari rabu tanggal 26 agustus jam 14.00 wib implementasi pada Tn.“T” dihentikan dan dilanjutkan petugas diruangan, masalah teratasi sebagian, keadaan berwarna sedikit kemerahan dan luka sudah mulai sedikit mengering, luas luka 1 berdiameter lebar 5,8 cm, panjang 8,8 cm, kedalaman 3 cm, luas luka 2 berdiameter lebar 2,8 cm, panjang 3,9 cm, dan kedalaman 4 cm, ganggren stadium 3, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kemerahan dan tidak berbau, integritas jaringan skala 3, infeksi stadium 3, proses penyembuhan luka primer skala 2 dan sekunder skala 3, fase ini termasuk pada fase inflamasi dimana fase ini dimulai setelah perlukaan dan berakhir hari ke 3-4.

Sedangkan klien kedua pada hari jumat 28 Agustus 2020 jam 15.00 wib, implementasi pada Ny.“M” keadaan berwarna sedikit kemerahan dan luka sudah mulai sedikit mengering, luas luka berdiameter lebar 1,8 cm, panjang 4,8 cm, kedalaman 1 cm, ganggren stadium 3, kekentalan warna dan bau cairan luka berwarna kuning kemerahan dan berbau, integritas jaringan skala 3, infeksi stadium 3, proses penyembuhan luka primer skala 3 dan sekunder skala 2, fase ini termasuk pada fase

inflamasi dimana fase ini dimulai setelah perlukaan dan berakhir hari ke 3-4.

Dalam teori dijelaskan bahwa Perawatan luka ulkus kaki diabetik adalah tindakan untuk merawat luka dan membalut dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka (Delimarfidasari, 2013).

Jadi didalam teori maupun dilapangan perawatan luka bertujuan untuk merawat luka agar tidak ada nekrotik lagi dan membentuk jaringan kulit baru dan membalut dan membersihkan luka dengan tujuan mencegah resiko infeksi. sehingga masalah keperawatan Tn.“T” dan Ny.“M” masalah teratasi Sebagian dan intervensi dihentikan dan dilanjutkan petugas diruangan. Masalah resiko infeksi teratasi dan intervensi dihentikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.“T” dan Ny.“M” selama 3 hari, yaitu Tn.“T” pada tanggal 24–26 Agustus 2020 dan Ny. “M” pada tanggal 26–28 Agustus 2020 pada kasus Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD Palembang Bari tahun 2020, maka dapat diketahui hal-hal sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan Pengkajian didapatkan bahwa pasien Tn.“T” dan Ny.“M” mengalami Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum. Tn.“T” pada betis kaki sebelah kanan dengan luka ke 1 berdiameter lebar 6 cm, panjang 9 cm, kedalaman 3 cm, dan luka ke 2 berdiameter lebar 3 cm, panjang 4 cm, dan kedalaman 4 cm. Luka tampak kotor dan berwarna hitam. Luka ganggren stadium 5 dan infeksi stadium 3. Sedangkan pada Ny.“M” terdapat dijempol kaki kiri dengan berdiameter lebar 2 cm, panjang 5 cm, dan

kedalaman 1 cm. Luka tampak kotor dan berwarna hitam, luka ganggren stadium 5 dan infeksi stadium 3.

2. Masalah keperawatan yang sama muncul pada kasus Tn.“T” dan Ny.“M” yaitu:

- a. Nyeri berhubungan dengan Luka Ganggren atau Ulkus Diabetes Melitus
- b. Kerusakan Integritas Jaringan berhubungan dengan Ulkus Diabetes Melitus.
- c. Resiko Infeksi berhubungan dengan Ulkus Diabetes Melitus.

sedangkan muncul masalah keperawatan yang berbeda pada kasus Tn.“T” dan Ny.“M” yaitu:

- a. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan adanya luka pada kaki.
- b. Nutrisi Kurang dari kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Anoreksia.

3. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut maka disusunlah rencana Asuhan Keperawatan sesuai dengan teori dan kasusy yang ditemukan pada Tn.“T” dan Ny.“M” Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum.

4. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan Intervensi keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi Tn.“T” dan Ny.“M” Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum.

5. Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3 hari pada Tn.“T” dan Ny. “M” Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum Diabetikum di Ruang Penyakit selama 3 hari didapatkan bahwa luka sudah memperlihatkan adanya sedikit perbaikan. Pada kedua pasien luka tampak sedikit kemerahan. Diameter lebar, panjang dan kedalaman mengalami perubahan yang

sedikit. Stadium ganggren dan stadium infeksi skala 3.

6. Penatalaksanaan Perawatan Luka pada Tn.“T” dan Ny.“M” pada pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum dapat dilaksanakan dan masalah teratasi sebagian.

Saran Bagi RSUD Palembang BARI Hasil penulisan Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan dan membantu perawat diruangan dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan dan telah diterapkan dengan penatalaksanaan perawatan luka pada Tn. “T” dan Ny. “M” pada pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti. Y (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Angale,S.V(2013). *ChronicLegUlcers: Epidemiologi, Aetiopathogenesis and Management*. Ulcers, pp 1-9
- Aini & Aridiana (2016). *Sistem Endokrin*. Jakarta: Salemba MedikaBlack. J. M (2014). *Nursing Science*.
<http://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-diabetes-melitus/>. (tanggal 25 januari 2020 jam 14.10)
- Budiono, Pertami.B.S (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*.Jakarta: Bumi MedikaCandery Nazmy (2013). *Informasi Dokumen Keperawatan 5 Tanda-tanda dan Gejala Infeksi pada Luka*.<https://id.scribrd.com>. (tanggal 28 februari 2020 jam 14.50)
- Chuan, F., Tang, K., Jiang, P., Zhou, B., He, X (2015).Reliability and of the validity of the perfusion, Extent, (PEDIS) Classification system and score inpatientswith Diabetic Foot Ulcer. *Plos ONE* 10(4); e0124739.Doi ;10.1371/.
www.proquest.com.(tanggal 23 januari 2020

- jam 10.30)
- Delimarfidasari(2013).*Konsep DasarPerawatan Luka*. <http://delimarfidasari.wordpress.com/2013/10/25/konsep-dasar-perawatan-luka>.(tanggal26 januari 2020 jam 16.20)
- Dermawan, D & Rahayuningsih, T. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan)*, Bumi Medika, Jakarta.
- Dinkes Kota Palembang (2017). Profil Kesehatan Kota Palembang.<http://www.dinkes.go.id/dokumen.pdf.html>. (tanggal 18 januari 2020 jam 15.30)
- Ernawati.(2013).*PenatalaksanaanKeperawatan Diabetes Melitus*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Fernando. M. E., C rowther, R. G., Pappas, E., Lazzarini, P. A., Cunningham, M.,et al (2014)Plantar pressure in Diabetic Pellpheral Neuropaty patientswith active Foot Ulceration, Previous Ulceration and No History ofulceration : A Meta-Analysis of observational studies, Plos ONE 9(6):e99050. doi: 10. 1271/journal.pone. 0099050. (tanggal23 januari 2020 jam 10.30)
- Fitria (2016) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin "DIABETES MELITUS"* diruang Rawat Inap Flamboyan Rumah Sakit Pusri. Palembang
- Fw Wagner (2017). *Diabetic Foot Ulcers*. <https://id.pinterest.com/pin/487444359648632322/>. (tanggal 28 februari2020 jam 15.10).
- Grispun (2013). *Assesment and Management of Foot Ulcers for people withDiabetes*. Ontario Canada: Registered Nurses'Association of Ontario
- Hasdianah (2012).*Mengenal Diabetes Melitus pada orang Dewasa Dan Anak- anak Dengan Solusi Herbal*, Medical Book. Yogyakarta
- Hastuti (2008) dalamBahriYunus (2014) *faktorfaktor yang mempengaruhi lama penyembuhanlukapadapatient* Ulkus Diabetikum di Rumah Perawatan ETN Centre Makasar
- Hutahean (2010).*Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Medika
- International Diabetes Federation (2014).idf Diabetes Atlas 2014 Update. Diabetes Atlas, Six Edition. <http://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.007> .(tanggal 22 januari 2020 jam13.10)
- IDF(2017).*Online Version Of Diabetes AtlasEightE dition*http://diabetesasia.org/content/diabetes/IDF_guidelines.pdf. (tanggal 20 januari jam 15.05)
- IWGDF (2011). *Guidelines On The Prevention and Management of Daibetic Foot Disease*. www.iwgdfguidelines.org. (tanggal 5 februari 2020 jam 12.30)
- Jain, A. K. C (2012). A New Classification Of Diabetic Foot Complications; A Simple and Effective Teaching Tool. The Journal of Diabetic Foot Complications, volume 4, issue 1, No 1, pages 1-5.
- Kemenkes RI (2014). 6 Langkah Cuci Tangan.<https://www.Kemmenkes.go.id>. (tanggal 3 Februari 2020 jam 21.50)
- Lipsky et al (2012). *Infectious Diseases Sosiety of America Clinical Practice Guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections* <http://cid.oxfordjournals.org/>.(tanggal 1 april 2020 jam 09.10)
- Maryunani A (2013). *Perawatan LukaModern (Modern Woundcare) Terkini dan Terlengkap in.Media*. Jakarta
- Maryunani A (2015). *Perawatan Luka LukaModern (Modern Woundcare) Jakarta:IN. MEDIA*.
- Mustika (2019) dalamPenelitian Penatalaksanaan Pemberian *Insulin* pada pasien *Diabetes Melitus Type II* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Medical Record (2020). Hasil data pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari
- Nanda (2015).*Diagnosa Nanda (NIC&NOC) Disertai dengan Discharge Planning*. Jogyakarta: Mediaction

- Nursalam (2011). *Managemen Keperawatan* 3. Yogyakarta: Salemba Medika
- Padila (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perkeni (2011). Pengaruh Senam Kaki Terhadap Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. <http://ojs.unud.ac.id/article/download-ankle-brachial-index-19908-1-38302-1-10-20160412.pdf>. (tanggal 1 februari 2020 jam 10.40)
- RISKESDAS(2013). Riset Kesehatan Dasar (Online). www.litbang.depkes.go.id. (tanggal 20 januari 2020 jam 14.20)
- Rustono, R. dan W. Winarto(2017). *Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Sebagai Pencegahan Ulkus Diabetikum*. URECOL
- Saryono(2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Sherwood (2010). *Human Physiologi: From Cells to System*. Ed Canada: Yolanda Cossio.
- Tambayong (2012). *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tarwoto, Wartinah, Taufiq, I., Mulyati, L (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Media
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan askep*. Yogyakarta: Nuha Medika