

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **Pengkajian keperawatan**

Saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 08 April 2024, pasien Tn.C berusia 61 tahun mengalami ulkus kaki diabetikum pada lutut kaki kiri dan telapak kaki kiri dengan tekanan darah 128/66 mmHg dan mengalami beberapa tanda dan gejala seperti yang dijabarkan pada tinjauan pustaka yaitu penurunan rasa nyeri pada kaki, penurunan sirkulasi darah ke kaki. Penurunan sensasi nyeri akibat neuropati sensoris mengakibatkan penderita tidak menyadari atau tidak merasakan adanya luka pada kaki. Luka kecil seperti tertusuk duri, lecet, iritasi pada ujung kuku dapat berkembang menjadi nekrosis dan bahkan dapat menimbulkan ganggren. Penurunan sirkulasi darah ke kaki sebagai akibat gangguan mikrosirkulasi mengakibatkan hipoksia jaringan yang dapat menimbulkan kematian sel (nekrosis).

Tn.C mengatakan seluruh anggota keluarga dapat menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat untuk cek kesehatan rutin setiap bulan yaitu di puskesmas dengan jarak 2,5 km dari rumah yang dapat dijangkau dengan menggunakan kendaraan, keluarga Tn.C mengatakan jarang menerima informasi mengenai diabetes melitus dengan luka kaki diabetikum yaitu tanda dan gejala, faktor risiko, perawatan, pengobatan, dan pencegahan pada kondisi kaki diabetes.

Hasil pengkajian kasus kelolaan pada Tn.C dengan kondisi kaki diabetes didapatkan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan. Pada saat pengkajian, keluarga menanyakan masalah kesehatan yang dihadapi pasien Tn.C yaitu diabetes melitus tipe 2 mengenai tanda dan gejala, faktor risiko, perawatan, pengobatan, dan pencegahan, tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, pasien tampak suka

mengonsumsi makanan tinggi gula yaitu *dessert*, suka mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat yaitu nasi dan memiliki kebiasaan makan nasi dalam jumlah tinggi di pagi, sore dan malam hari, pasien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yaitu menganggap kaki diabetes merupakan suatu kondisi yang tidak membahayakan.

### **Diagnosis keperawatan**

Pada analisis data, didapatkan data keluarga menanyakan masalah kesehatan yang dihadapi pasien Tn.C yaitu kaki diabetes mengenai tanda dan gejala, faktor risiko, perawatan, pengobatan, dan pencegahan, tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, pasien tampak suka mengonsumsi makanan tinggi gula yaitu *dessert*, suka mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat yaitu nasi makan nasi dalam jumlah tinggi di pagi, sore dan malam hari, pasien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yaitu menganggap kaki diabetes merupakan suatu kondisi yang tidak membahayakan.

Berdasarkan analisis data yang didapat, diagnosis keperawatan pada pasien Tn.C kasus kaki diabetes yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan terdapat luka diarea lutut kiri dan telapak kaki kiri, keluarga menanyakan masalah kesehatan yang dihadapi pasien Tn.C yaitu kaki diabetes mengenai tanda dan gejala, faktor risiko, perawatan, pengobatan, dan pencegahan, tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, pasien tampak suka mengonsumsi makanan tinggi gula yaitu *dessert*, suka mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat yaitu nasi makan nasi dalam jumlah tinggi di pagi, sore dan malam hari, pasien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yaitu menganggap kaki diabetes merupakan suatu kondisi yang tidak membahayakan.

### **Intervensi keperawatan**

Pada intervensi keperawatan, peneliti menetapkan tujuan umum, tujuan khusus,

kriteria evaluasi, dan rencana intervensi. Dalam menetapkan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria evaluasi dan rencana intervensi, peneliti telah bekerja sama dengan pasien dan keluarga agar selalu memberikan informasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan serta bersikap kooperatif sehingga semua hal yang sudah direncanakan dapat tercapai dan berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan. Pada tujuan umum peneliti membuat tujuan berdasarkan masalah yang dialami yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga dengan 3 kali kunjungan selama 45 menit maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik. Pada tujuan khusus peneliti membuat tujuan berdasarkan lima komponen asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta berdasarkan lima tugas keluarga.

Dalam kriteria evaluasi peneliti mencantumkan kriteria hasil tingkat pengetahuan (L.12111) yaitu tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Dalam menyusun kriteria evaluasi, peneliti mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017). Dalam rencana intervensi, peneliti menyusun rencana intervensi yaitu melakukan perawatan luka.

Dalam memberikan pemantauan kerusakan lapisan kulit yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

## **Implementasi keperawatan**

Implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan keluarga yang telah disusun dan mengacu pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Keluarga dididik untuk dapat menilai dan mengembangkan potensi yang dimiliki melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat berkaitan dengan masalah kesehatan yang dialami, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang bersih dan sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Hari pertama implementasi dilakukan pada hari Senin, 08 April 2024 dengan implementasi yaitu: memberikan *inform consent* kepada pasien, memonitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau), mendelegasikan pemberian antibiotik ceftriaxone 1 gram dan metronidazole 500 mg, memonitor tanda-tanda infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti tempe, tahu, brokoli, alpukat dan pisang.

Hari kedua implementasi dilakukan pada hari Rabu, 10 April 2024 dengan implementasi yaitu: memberikan *inform consent* kepada pasien, memonitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau), mendelegasikan pemberian antibiotik ceftriaxone 1 gram dan metronidazole 500 mg, memonitor tanda-tanda infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti tempe, tahu, brokoli, alpukat dan pisang.

Pada hari ketiga implementasi hari Kamis tanggal 11 April 2024 yang dilakukan yaitu: memberikan *inform consent* kepada pasien, memonitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau), mendelegasikan pemberian antibiotik ceftriaxone 1 gram dan metronidazole 500 mg, memonitor tanda-tanda infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi,

menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti tempe, tahu, brokoli, alpukat dan pisang.

### **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi yang didapatkan dari implementasi yaitu data subjektif didapatkan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, keluarga dan pasien Tn.C mengatakan DM Tipe II yang sudah mengalami kaki diabetes adalah suatu kondisi rusaknya lapisan kulit sehingga menyebabkan terjadinya hematoma serta edema pada kaki sehingga menimbulkan kaki diabetes.

Data objektif didapatkan keluarga dan pasien tampak *wellcome* dan menerima kehadiran peneliti, keluarga dan pasien tampak kooperatif dan tidak meninggalkan tempat saat diberikan edukasi kesehatan, keluarga dan pasien tampak berhasil menerapkan perilaku hidup sehat, perilaku sesuai anjuran meningkat, pasien tampak sudah mampu menerapkan perilaku hidup sehat yang sudah dijelaskan dan diajarkan oleh peneliti yaitu sudah mampu mengurangi mengkonsumsi makanan tinggi garam, sudah mampu mengurangi mengkonsumsi makanan tinggi lemak, dan sudah sedikit mampu mengurangi kebiasaan minum kopi, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, pasien dan keluarga tampak sudah.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien Tn.C kasus kerusakan lapisan kulit akibat ulkus diabetikum mengenai kondisi kaki diabetes yaitu tanda dan gejala, faktor risiko, perawatan, pengobatan, dan pencegahan. Hasil evaluasi pada pasien Tn.C tersebut juga sudah sesuai dengan tujuan umum, tujuan khusus dan kriteria evaluasi. Pada tujuan umum pemantauan kerusakan lapisan kulit. Pasien Tn.C menunjukkan tingkat pengetahuan baik.

## **B. Pembahasan**

### **Pengkajian keperawatan**

Saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 08 April 2024, pasien Tn.C berusia 61 tahun mengalami ulkus kaki diabetikum pada lutut kaki kiri dan telapak kaki kiri dengan tekanan darah 128/66 mmHg dan mengalami beberapa tanda dan gejala seperti yang dijabarkan pada tinjauan pustaka yaitu penurunan rasa nyeri pada kaki, penurunan sirkulasi darah ke kaki. Penurunan sensasi nyeri akibat neuropati sensoris mengakibatkan penderita tidak menyadari atau tidak merasakan adanya luka pada kaki. Luka kecil seperti tertusuk duri, lecet, iritasi pada ujung kuku dapat berkembang menjadi nekrosis dan bahkan dapat menimbulkan ganggren. Penurunan sirkulasi darah ke kaki sebagai akibat gangguan mikrosirkulasi mengakibatkan hipoksia jaringan yang dapat menimbulkan kematian sel (nekrosis).

Menurut peneliti, terjadinya masalah kaki pada penyandang DM diawali adanya hiperglikemia yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Pengelolaan kaki diabetes dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu pencegahan terjadinya kaki diabetes dan terjadinya ulkus (pencegahan primer sebelum terjadi perlukaan pada kulit), dan pencegahan agar tidak terjadi yang lebih parah (Pencegahan sekunder dan pengeloaalan ulkus/ganggren diabetik yang sudah terjadi).

Sesuai dengan teori yang telah dijabarkan diatas, peneliti melakukan pengkajian pada keluarga yaitu khususnya Tn.C dengan menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah kelengkapan data yang diperlukan.

Keluhan yang disampaikan dan keluhan yang didapatkan saat pengkajian pada pasien tersebut sudah sesuai dengan tinjauan pustaka mengenai penyebab kaki diabetes Berdasarkan tinjauan pustaka menurut Richard Donelly (2015), Ulkus kaki pada penderita

diabetes disebabkan oleh neuropati (motorik, sensorik, dan autonom) Menurut peneliti, kondisi kaki diabetes pasien tersebut sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan pada tinjauan pustaka.

Menurut peneliti, semua penyebab ulkus kaki diabetikum yang didapatkan saat pengkajian tersebut dikarenakan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga khususnya pada pasien Tn.C sehingga kerusakan lapisan kulit meningkat. Hasil data pengkajian tersebut sesuai dengan acuan pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 (2017) mengenai penyebab serta tanda dan gejala masalah gangguan integritas kulit/ jaringan pasien ulkus diabetikum (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 (2017), dicantumkan mengenai penyebab serta tanda dan gejala gangguan integritas kulit/jaringan. Penyebab yaitu salah satunya neuropati perifer. Tanda dan gejala gangguan integritas kulit/jaringan yaitu tanda dan gejala mayor objektif adalah kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, tanda dan gejala minor objektif yaitu nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

### **Diagnosis keperawatan**

Menurut peneliti, berdasarkan analisis data peneliti mengambil diagnosis gangguan integritas jaringan (D.0129) gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan terdapat luka diarea lutut kiri dan telapak kaki kiri, keluarga menanyakan masalah kesehatan yang dihadapi pasien Tn.C yaitu kaki diabetes mengenai tanda dan gejala, faktor risiko, perawatan, pengobatan, dan pencegahan, tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, pasien tampak suka mengonsumsi makanan tinggi gula yaitu *dessert*, suka mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat yaitu nasi makan nasi dalam jumlah tinggi di pagi, sore dan malam hari, pasien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yaitu menganggap kaki diabetes

merupakan suatu kondisi yang tidak membahayakan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Tn.C dengan kasus kaki diabetes yaitu gangguan integritas kulit/jaringan sudah berdasarkan acuan pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 (2017) yang telah didukung oleh tanda dan gejala mayor minor subjektif dan objektif sebanyak 80-100% (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **Intervensi keperawatan**

Pada intervensi keperawatan, peneliti menetapkan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria evaluasi, dan rencana intervensi. Dalam menetapkan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria evaluasi dan rencana intervensi, peneliti telah bekerja sama dengan pasien dan keluarga agar selalu memberikan informasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan serta bersikap kooperatif sehingga semua hal yang sudah direncanakan dapat tercapai dan berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

Menurut peneliti, tujuan umum, tujuan khusus, kriteria evaluasi, dan rencana intervensi dengan melakukan pemantauan kerusakan lapisan kulit pasien yang mengalami kaki diabetes, peneliti mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017) dan juga mengacu pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Ramadhani (2023) yang berjudul “Perawatan Luka Metode *Moist Wound Healing* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Masalah Gangguan Integritas Jaringan: Studi Kasus”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pemberian tindakan keperawatan luka dengan metode *moist wound Healing* berpengaruh secara efektif untuk penyembuhan luka pada diabetes melitus tipe II.

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Dwianti (2019) berjudul “Efektivitas Perawatan Luka Modern *Dressing* Dengan Metode *Moist Wound Healing* pada Ulkus

Dibetik di Klinik Perawatan Luka ETN Centre Makassar”. pada penelitian ini dapat dilihat efektivitas perawatan luka *modern dressing* dengan metode *moist wound healing* pada ulkus diabetik di klinik perawatan luka ETN Centre Makasar. Dengan hasil penelitian yang didapatkan pada penelitian ini adalah perawatan luka modern dengan metode *moist wound healing* efektif terhadap proses penyembuhan luka ulkus diabetes.

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun dan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang sudah disusun sebelumnya.

Semua implementasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan peneliti mengacu pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Hal tersebut relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andin Fellyta Primadani (2021), dengan judul “Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Moist Wound Healing”. Hasil Penelitian ini adalah adanya perbaikan luka yang ditunjukkan dengan peningkatan skor pada lembar assesment dengan rerata selisih sebanyak 4 point. Teknik moist wound healing mempercepat penyembuhan luka diabetik.

### **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan didefinisikan sebagai suatu proses mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan serta mengkaji ulang asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien untuk mengukur seberapa efektif intervensi yang sudah dilakukan dalam menyelesaikan masalah keperawatan. Kegiatan evaluasi keperawatan keluarga meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan

keperawatan.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien Tn.C kasus kerusakan lapisan kulit akibat ulkus diabetikum mengenai kondisi kaki diabetes yaitu tanda dan gejala, faktor risiko, perawatan, pengobatan, dan pencegahan. Hasil evaluasi pada pasien Tn.C tersebut juga sudah sesuai dengan tujuan umum, tujuan khusus dan kriteria evaluasi. Pada tujuan umum pemantauan kerusakan lapisan kulit. Pasien Tn.C menunjukkan tingkat pengetahuan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Endang Subandi (2019) dengan judul “Efektivitas Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe 2” menunjukkan hasil yang didapat ada perbedaan skor luka sebelum dan sesudah pada kelompok pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol dengan  $p\text{-value} = 1.000$  ( $\geq 0,05$ ). Lalu hasil uji beda antar kelompok dengan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $\leq 0,05$ ).

### **C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus**

Keterbatasan yang ditemukan selama pelaksanaan studi kasus hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah keterbatasan waktu dikarenakan peneliti harus mampu mengefisienkan waktu yang tersedia dengan sebaik mungkin mulai dari pengambilan dan pengumpulan data, pemberian implementasi keperawatan hingga proses penyusunan karya tulis ilmiah.