

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada Tanggal 18/03/2024 dilakukan pengkajian pada pasien dengan luka kaki diabetes. Penulis mendapatkan informasi dari pasien bernama Ny. J berumur 65 Tahun, beralamatkan di Pangkep, pasien saat ini tinggal bersama suami dan anaknya. Pasien mengatakan bahwa luka pertama kalinya karena munculnya bulla di punggung kaki kanan. Kondisi luka tampak kemerahan, kemudian pasien ke puskesmas dan disana cairan bulla dikeluarkan menggunakan spoit setelah 2 hari area bulla dan sekitarnya berwarna merah dan nyeri. Pasien menyatakan bahwa ia pernah memeriksakan kesehatannya ke dokter, dan dokter mendiagnosisnya dengan penyakit diabetes mellitus. Pasien mengatakan diberitahu oleh dokter untuk melakukan perawatan luka di Klinik ETN Center Kota Makassar. Saat pengkajian pasien selalu datang dengan anaknya menggunakan kendaraan mobil.

Pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus. Saat dilakukan pengkajian GDS : 329 mg/dL (Tgl 16/03/2024). Pasien mengatakan selalu rutin memeriksa gula darahnya setiap datang perawatan luka namun hasil dari gula darahnya selalu diatas 300 mg/dL. Berdasarkan pengkajian, pasien mengatakan selama sakit frekuensi makan tetap 3 kali sehari, porsi makan selalu dihabiskan, pasien mengatakan saat ini sudah tidak makan nasi dan makanan yang manis, namun pasien mengatakan kadang tidak bisa mengontrol jenis makanan yang ingin di makan seperti pisang ijo, konro, dan makanan berlemak lainnya.

Hasil pengkajian awal pada tanggal 18/03/2024 di dapatkan data subjektif pasien mengaku jika terdapat luka di punggung kaki sebelah kanan sejak bulan Februari 2024, tampak merah, luka tampak berlubang, panjang luka 19 cm, lebar luka 12 cm, luas lubang luka/goa 3,4 cm. tampak ada pus berwarna kuning kemerahan, berbau, kulit di sekitar luka berwarna kehitaman.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tinjauan pustaka pada bab sebelumnya, terdapat diagnosis kepada pasien dengan luka kaki diabetes. Namun, berdasarkan pengkajian perawatan selama beberapa hari, penulis menemukan hanya satu diagnosis keperawatan yang sesuai dengan teori, yaitu gangguan integritas jaringan. Diagnosis ini berkaitan dengan faktor mekanis dan memiliki ciri luka yang kemerah-merahan.

Hasil pengkajian pada Ny. J menunjukkan bahwa prioritas diagnosis keperawatan adalah gangguan integritas jaringan yang terkait dengan faktor mekanis, ditandai dengan adanya luka pada punggung kaki kanan yang tampak kemerahan. Berdasarkan tinjauan teori, diagnosis yang relevan adalah gangguan integritas kulit/jaringan. Sementara itu, dalam tinjauan kasus, diagnosis yang ditemukan sama, yaitu gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, dengan gejala luka pada punggung kaki kanan yang tampak kemerahan. Diagnosis ini sesuai dengan kondisi luka yang dialami pasien, di mana luka tersebut berada di punggung kaki kanan dan tampak berlubang dengan panjang 19 cm, lebar 12 cm, dan kedalaman lubang luka/goa 3,4 cm. Luka tersebut tampak mengandung pus berwarna kuning kemerahan, berbau, dan kulit di sekitar luka berwarna kehitaman.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan mencakup segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis mereka, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Tindakan ini mencakup berbagai strategi dan pendekatan yang dirancang untuk menangani masalah kesehatan pasien, meningkatkan kondisi mereka, serta mendorong kesembuhan secara keseluruhan. Intervensi keperawatan dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi unik setiap pasien dan bertujuan untuk memberikan perawatan yang optimal dan individual sesuai dengan kebutuhan klinis mereka. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Pada diagnosis gangguan integritas jaringan yang berkaitan dengan faktor mekanis, ditandai dengan adanya luka pada punggung kaki kanan yang tampak kemerahan, penulis menetapkan tujuan bahwa tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, integritas jaringan diharapkan meningkat. Hasil ini yang diharapkan adalah kemerahan berkurang hingga tingkat 3 (cukup membaik) dan tekstur kulit juga membaik hingga tingkat 3 (cukup membaik).(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perawatan luka yang diberikan pada Ny. J dengan langkah pertama yaitu balutan dan plester dilepaskan secara perlahan agar kulit di sekitar luka tidak menimbulkan luka baru dan tidak menimbulkan nyeri. Setelah itu mengukur karakteristik luka (ukuran, warna, kedalaman, bau, edema, jaringan nekrotik), luka dibersihkan dengan cara dicuci menggunakan air rebusan daun jambu biji dan sabun antiseptik metcovazine dengan tujuan membersihkan luka dari adanya kotoran, dapat mengurai aroma busuk pada luka, serta mengurangi proses penyebaran bakteri, lalu kassa di basahi dengan air mineral yang dicampur dengan sabun antiseptik metcovazine kemudian gosok sekitar luka hingga berbusa dengan arah sirkuler mulai dari luka bagian dalam sampai ke area luar sekitar luka, setelah itu keringkan luka menggunakan kasa kering. Setelah dilakukan pencucian luka, dilakukan langkah kedua yaitu kompres luka menggunakan larutan stero-bac yang merupakan cairan antiseptik untuk perawatan pada kritika koloni bakteri atau infeksi akut dan kronis luka, untuk membersihkan dan melembabkan jaringan kulit pada luka akut dan kronis.

Pengangkatan jaringan mati dilakukan pada luka Ny. J terdapat jaringan mati dan slough pada luka pasien. Langkah ke tiga yaitu pemilihan balutan, balutan yang diberikan pada Ny. J yaitu pemberian salep metcovazin dan cadexomer iodine sebagai primary dressing yang berfungsi sebagai pelembab anti bakteri dan stress oksidative anti-inflamasi, mampu mencegah peradangan kulit, yang disebabkan oleh infeksi virus maupun jamur serta membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Setelah itu

luka dibalut dengan dermafix pad sebagai secondary dressing agar menyerap cairan dalam jumlah besar, menjaga luka tetap kering dan bersih.

Langkah keempat yaitu luka ditutup menggunakan orthopedic wool, kasa gulung untuk mencegah infeksi pada luka selama proses penyembuhan serta sebagai daya serap cairan. Kemudian diakhir ditutup dengan Elastis perban digunakan untuk melindungi anggota tubuh dari cedera, menahan perban pada tempatnya. Pada perawatan ini pasien juga diberikan edukasi perihal gejala dan tanda yang ada ketika infeksi yaitu adanya nyeri, panas, pembengkakan, kemerahan, fungsi laesa (perubahan fungsi dari jaringan yang mengalami infeksi).

D. Implementasi

Implementasi pada Ny. J pada kunjungan hari I tanggal 18/03/2024 yaitu berdasarkan karakteristik, terdapat luka pada punggung kaki kanan, luka berlubang, panjang luka 19 cm, lebar luka 12 cm, luas lubang luka/goa 3,4 cm, penampilan luka Granulating atau merah : 65 %, eksudat tampak encer, kekuningan dan sedikit berbau, dan 50% terdapat luka tertutup jaringan nekrotik.

Langkah pertama dalam perawatan luka adalah membersihkannya dengan rebusan daun jambu biji dan sabun Metcovazin. Tujuan dari metode ini adalah untuk membantu membersihkan luka, meminimalkan risiko penyebaran bakteri, mengurangi bau tidak sedap, serta mempercepat proses penyembuhan luka. (Irawan et al., 2023) kassa dibasahi dengan air rebusan daun jambu biji lalu campur sabun pada kassa dan gosok-gosok hingga berbusa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti Novita Harahap, 2023 tentang efektivitas pencuci luka dari air rebusan daun jambu biji dimana ia mengatakan jika rebusan dari daun jambu biji efektif dalam mengurangi jumlah malodor serta membantu proses penyembuhan pada luka dan mengurangi eksudat. Untuk tepi luka di digosok menggunakan kassa, sedangkan untuk luka yang ditengah digosok menggunakan jari tangan, kemudian keringkan luka menggunakan kassa yang kering.

Langkah kedua angkat jaringan nekrotik teknik yang digunakan pada Ny. J adalah mekanik debridement teknik metode CSWD (Coservative Sharp Wound) dan autolysis debridement, teknik menggunakan gunting jaringan untuk mengangkat jaringan mati.

Langkah ketiga dalam perawatan ulkus diabetik adalah terapi ozon, yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka. Ozon bekerja dengan menstimulasi faktor pertumbuhan dan respons antioksidan tubuh, sehingga luka ulkus diabetik dapat bergranulasi dan tertutup lebih cepat. Selain itu, ozon memiliki efek antibakteri yang efektif dalam mengontrol jumlah koloni bakteri pada ulkus diabetikum secara signifikan. Terapi ozon juga memberikan efek terapeutik berupa sensasi yang nyaman dan meringankan nyeri selama perawatan. Prosedur terapi ozon ini dilakukan selama kurang lebih 15 menit.

Langkah ke empat pemilihan balutan, menggunakan salep metcovazin yang berfungsi memberikan kelembaban pada luka agar mensupport pertumbuhan jaringan baru yang sehat dan untuk mensupport autolysis debridemen serta mengurangi bau tidak sedap pada luka. menjadi balutan primary dressing pada luka Ny. J, dan dermafix pad, orthopedic wool sebagai secondary dressing, ditutup dengan kasa gulung dan elastis perban.

Pada kunjungan hari II Tanggal 22/03/2024 belum terjadi perubahan, tampak warna dasar luka terang merah, ukuran luka : panjang 19 cm, lebar luka 12 cm, luas lubang luka/goa 3,4 cm, penampilan luka Granulating atau merah : 65 %, tipe eksudat tampak encer dan merembes dari balutan yang digunakan, kekuningan dan sedikit berbau, dan 50% terdapat luka tertutup jaringan nekrotik.

Perawatan luka yang diberikan sama dengan kunjungan pertama, langkah pertama luka dibersihkan dengan cara dicuci menggunakan air rebusan daun jambu biji dan sabun metcovazin, kassa dibasahi dengan air rebusan daun jambu biji lalu campur sabun pada kassa dan gosok-gosok hingga berbusa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti Novita Harahap, 2023 tentang efektivitas pencuci luka dari air rebusan daun

jambu biji dimana ia mengatakan air rebusan daun jambu biji terbukti efektif untuk mengurangi skor malodor serta membantu proses penyembuhan pada luka dan mengurangi eksudat. Untuk tepi luka di digosok menggunakan kassa, sedangkan untuk luka yang ditengah digosok menggunakan jari tangan, kemudian keringkan luka menggunakan kassa yang kering.

Langkah kedua angkat jaringan nekrotik teknik yang digunakan pada Ny. J adalah mekanik debridement teknik metode CSWD (Coservative Sharp Wound) dan autolysis debridement, teknik menggunakan gunting jaringan untuk mengangkat jaringan mati. Langkah ketiga dalam perawatan ulkus diabetik adalah terapi ozon, yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka. Ozon menstimulasi faktor pertumbuhan dan respons antioksidan tubuh, sehingga luka ulkus diabetik dapat bergranulasi dan tertutup lebih cepat. Selain itu, ozon memiliki efek antibakteri yang efektif untuk mengontrol jumlah koloni bakteri pada ulkus diabetikum secara signifikan. Terapi ozon juga memberikan efek terapeutik yang nyaman dan meringankan nyeri selama perawatan. Prosedur terapi ozon ini biasanya dilakukan selama kurang lebih 15 menit.

Langkah ke empat pemilihan balutan, menggunakan salep metcovazin dan cadexomer iodine yang berfungsi memberikan kelembaban pada luka agar mensupport pertumbuhan jaringan baru yang sehat dan untuk mensupport autolysis debridemen serta mengurangi bau tidak sedap pada luka. menjadi balutan primary dressing pada luka Ny. J, dan dermafix pad, orthopedic wool sebagai secondary dressing, ditutup dengan kasa gulung dan elastis perban.

Pada kunjungan hari III tanggal 26/03/2024, terjadi sedikit perubahan, tampak jumlah eksudat sedikit, permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% merembes pada balutan. Pada kunjungan hari ke III pasien sudah diperbolehkan untuk berjalan disekitar rumahnya karena kondisi luka yang sudah sedikit baik. Untuk tindakan yang dilakukan dalam perawatan luka kunjungan ke tiga langkahnya sama dengan yang dilakukan pada perawatan luka sebelumnya.

Pada perawatan ini pasien juga diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi yaitu adanya nyeri, panas, bengkak, kemerahan, fungsi laesa (perubahan fungsi dari jaringan yang mengalami infeksi). Pasien tampak antusias dalam memahami edukasi akan tanda dan gejala infeksi.

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan pada Ny. J selama 2 minggu 3 kali kunjungan berupa perawatan luka kaki mulai dari pencucian dengan menggunakan air rebusan daun jambu biji didapatkan hasil perkembangan luka setelah 3 kali observasi mengalami perubahan, yaitu dilihat dari jumlah eksudat. Pada observasi luka ukuran goa 3,4 cm. Tampak ada pus berwarna kuning kemerahan yang merembes pada perban, sedikit berbau, kulit di sekitar luka berwarna hitam atau hiperpigmentasi. Pada kunjungan hari II Tanggal 22/03/2024 belum terjadi perubahan, tampak warna dasar luka hiperpigmentasi, luka terisi jaringan granulasi merah terang, kelembapan luka banyak eksudat >75% dan merembes dari balutan yang digunakan tipe eksudat yang purulent(encer kekuningan dan sedikit berbau, ukuran luka : panjang 19 cm, lebar luka 12 cm, luas lubang luka/goa 3,4 cm. Sedangkan Pada kunjungan hari III tanggal 26/03/2024, untuk ukuran luka tidak ada perubahan dari kunjungan I sampai kunjungan III akan tetapi luka sedikit membaik, pada jumlah eksudat sedikit permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan. Perawatan luka modern di fokuskan pada pencucian luka menggunakan air rebusan daun jambu biji akan memudahkan proses penyembuhan luka karena memiliki kandungan yang dapat mengurangi bakteri, bau dan jumlah eksudat pada luka Hal ini sejalan dengan teori yang telah dipaparkan pada tinjauan literature yang dijelaskan oleh (Lisdayanti Simanjuntak, 2023) jika kandungan flavonoid pada daun jambu biji memiliki sifat antibakteri dan antimikroba yang efektif untuk menurunkan jumlah bakteri dan mengurangi infeksi pada luka. Flavonoid ini juga membantu mengurangi eksudat, yang pada gilirannya dapat mengurangi bau tidak sedap yang sering terjadi pada luka. Selain itu, daun

jambu biji mengandung zat anti-inflamasi yang mendukung proses penyembuhan luka dengan membunuh kuman yang ada pada luka, sehingga mempercepat pemulihan dan meningkatkan kondisi luka secara keseluruhan.