

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah

Nama Mahasiswa : Citra Pataha Yuemi

Nim : 20130664022

Tanggal Pengkajian : 7 juli 2014

Jam : 16.00

Diagnosa Medis : DM gangren Pedis

4.1.2 Deskripsi Pasien

Tanggal Pengkajian : 7 juli 2014

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. F
- b. Umur : 70 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku : Jawa
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Bulak Banteng Surabaya

2. Pengkajian

1. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan mengeluh adanya luka gangren pada kaki kanan

2. Riwayat penyakit sekarang :

Keluarga klien mengatakan rasa panas pada kaki kiri, badan lemah semenjak 2 hari ,berkeringat,kadang – kadang demam ,berat badan menurun.

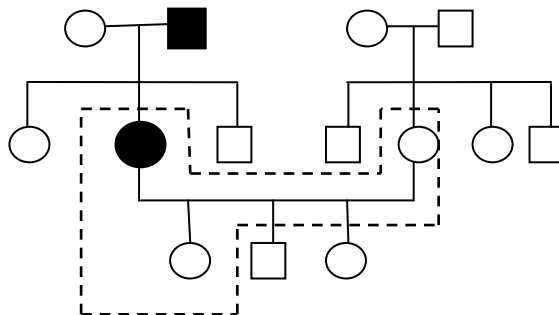
3. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus selama 5 tahun..

4. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga mengatakan Ibu klien mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus selama 10 tahun.

5. Genogram



Keterangan :

□ : laki – laki

○ : perempuan

● : pasien

— : garis keturunan

- - - : tinggal serumah

■ : ayah

POLA FUNGSI KESEHATAN

1) Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi sehat

DO = Keluarga mengatakan klien jika sakit berobat ke RS ,mandi 2x sehari,gosok gigi 2x sehari,keramas 2x seminggu,ganti baju 2x

DS = Klien mandi diseka 2x sehari, gosok gigi 2x sehari,keramas 2x seminggu,ganti baju 2x sehari.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi sehat

2) Pola Nutrisi – Metabolik

DO = Keluarga mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari secara teratur,porsi sedang dengan nasi,sayur,lauk pauk,minum air putih \pm 6-8 gelas kecil / hari

DS = Keluarga mengatakan pasien jarang makan 1 hari hanya menghabiskan 5 sendok makan saja minum \pm 3 -4 gelas keci / hari

Masalah Keperawatan : Gangguan Nutrisi kurang dari kebutuhan

3) Pola Eliminasi

Eliminasi Alvi

DO : Keluarga mengatakan selama BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek,warna coklat kekuning – kuningan

DS : Keluarga mengatakan selama BAB 1x sehari dengan konsistensi keras ,warna coklat

Eliminasi Uri

DO = Keluarga mengatakan BAK 4 – 5 kali sehari berwarna kuning jernih
 ,bau khas dilakukan sendiri

DS = Keluarga mengatakan BAK 2 – 3 kali sehari berwarna kuning jernih
 ,bau khas

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan Eliminasi Alvi
 dan Uri**

4) Pola Istirahat dan tidur

DO = Keluarga mengatakan Klien tidak pernah tidur siang dan tidur malam \pm 7
 jam dari jam 22.00 – 05.00 WIB

DS = Keluarga mengatakan Klien dirumah tidur siang \pm 2 jam dari jam 13.00
 – 15.00 WIB dan tidur malam \pm 8 jam dari jam 21.00 – 05.00 WIB

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan Pola Istirahat
 dan tidur**

5) Pola Aktifitas – Latihan

DO = Keluarga mengatakan sebelum sakit aktifitas sehari – hari dilakukan
 sendiri seperti masak,kepasar dan ber olahraga

DS = Keluarga mengatakan aktifitas hanya dilakukan ditempat tidur saja
 karena kaki sebelah kiri terdapat luka ganggren dan latihan yang
 dilakukan klien adalah dengan cara mobilisasi miring kiri dan kanan

Masalah Keperawatan : Gangguan Pola Aktifitas – Latihan

6) Pola Kognitif – perseptual – keadepkatan alat sensori

Respon Keluarga dan Klien terhadap Perawatan luka home care baik dan
 dalam menerima pengambilan keputusan dibantu anak dan keluarga ,Klien
 tidak menggunakan alat bantu pendengaran ,Klien mengatakan bahwa mata

kirinya tidak bisa melihat dengan jelas (Kabur) dan mata kanan juga mulai tidak bisa melihat dengan jelas pada jarak jauh.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori ; Pengelihatan

7) Pola Persepsi dan konsep diri

• **Pola Persepsi**

Keluarga mengatakan bahwa sakit yang diderita adalah ujian dari Allah SWT

• **Konsep Diri**

a. Gambaran Diri

Keluarga dan Klien mengatakan menerima lapang dada dengan keadaan penyakit yang dialami saat ini

b. Harga Diri

Keluarga mengatakan tidak mengalami perubahan dan masih peduli dan memperhalikan klien

c. Ideal Diri

Keluarga dan klien berharap penyakit yang dideritanya cepat sembuh

d. Peran Diri

Klien mengatakan perannya sebagai Ibu rumah tangga tidak maksimal

e. Identitas Diri

Klien mengatakan berjenis kelamin perempuan bernama Ny.F berumur 70 tahun

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan Pola Persepsi dan konsep diri

8) Pola Reproduksi Seksual

Klien mengatakan tidak ada perubahan dan masalah reproduksi seksualnya dan tidak ada keluhan

9) Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan Pola

Reproduksi Seksual

10) Pola Hubungan peran

- Persepsi klien tentang pola hubungan

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga dan masyarakat sangat harmonis sehingga banyak keluarga dan tetangga menjenguk

- Persepsi klien tentang peran dan tanggung jawab

Klien mengatakan tidak bisa menafkahi keluarga namun anak – anaknya selalu memberikan uang

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan Hubungan peran

11) Mekanisme Koping

- Kemampuan Pengendalian Stress

Klien mengatakan jenuh dan stress selama sakit tetapi dengan dukungan keluarga dan cucu klien sedikit terhibur

- Sumber Pendukung

Klien dan Ke 3 anak klien

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan Mekanisme Koping

12) Pola tata nilai dan kepercayaan

DO = Keluarga mengatakan klien beragama islam dan setiap hari
melakukan sholat 5 waktu

DS = Keluarga mengatakan selama sakit pasien jarang melakukan sholat
karena kondisi yang kurang baik,hanya berzikir dan berdoa semoga
cepat sembuh

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan Pola tata nilai
dan kepercayaan**

PEMERIKSAAN FISIK

Status Kesehatan Umum

Kesadaran : Composmetis ,keadaan umum lemah

TTV : Suhu : 37.5 C
TD : 130 /80 MMHg
RR : 24 x / menit
Nadi : 100x / menit

PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

1. Kepala dan Leher

a. Kepala

Kepala simetris,tidak ada lesi / benjolan ,rambut berwarna putih ,kriting
,rambut bersih ,tidak ada nyeri tekan

b. Muka

Muka simetris, tidak ada benjolan / lesi ,tidak ada edema,tidak pucat ,tidak
ada nyeri tekan ,wajah tampak kemerahan

c. Mata

Kedua mata simetris, sklera putih, konjungtiva anemis, pada pengelihatannya klien mengatakan kabur, tidak ada nyeri tekan, pergerakan bola mata antara kanan dan kiri normal

d. Hidung

Hidung simetris tidak ada edema / lesi, benjolan tidak ada, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pernapasan cuping hidung, lubang hidung bersih

e. Telinga

Telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, telinga bersih, tidak ada cairan yang keluar, lubang telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran

f. Mulut dan Laring

Mulut simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema / benjolan, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, tidak ada pendarahan pada gusi

g. Leher

Leher simetris, tidak ada lesi / benjolan tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran jugularis, nadi karotis teraba

2. Thorak**a. Inspeksi**

Bentuk dada tampak normal / simetris, pergerakan dada sama, tidak ada benjolan, tidak terdapat luka

b. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada thorak, tidak ada benjolan

c. Perkusi

Tidak ada bunyi sonor

d. Auskultasi

Tidak ada suara napas tambahan

3. Abdomen

a. Inspeksi

Simetris ,tidak ada pembesaran abdomen (ansietas),tidak ada benjolan / lesi ,warna sawo matang ,tidak ada jaringan parut

b. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan,tidak ada massa,tidak ada distensi kandung kemih

c. Perkusi

Terdapat suara timpani

d.Auskultasi

Terdapat suara bising usus 8x/menit

4. Inguinal ,genital,anus

Bersih ,tidak terpasang volley kateter,tidak ada lesi / edema,tidak ada nyeri tekan

5. integument

Tidak ada lesi pada daerah integument ,CRT \leq 2 detik.tidak ada ikhterus ,tugor kulit elastis

6. Muskuloskletal neurologis

Pergerakkan bagian atas bebas,bagian bawah tidak karena ada luka gangren, kedalam luka 1cm. lebar luka 6 cm, panjang 7cm. warna kemerahan,belum ada granulasi.

7. Neurologis

Tingkat kesadaran composmetis, dengan GCS : 4,5,6

Refleks :Fisilogis

Dextra	Sinistra

Dextra	Sinistra

Dextra	Sinistra

Dextra	Sinistra

Refleks :Patologis

Dextra	Sinistra

Dextra	Sinistra

Dextra	Sinistra

Dextra	Sinistra

PEMERIKSAAN PENUNJANG**1. Pemeriksaan Laboratorium**

Tidak ada

2. Pemeriksaan Radiologi

Tidak ada

3. Pemeriksaan lain – lain

Tidak ada

Analisa Data

Nama Pasien : Ny.F

Tanggal : 07 Juli 2014

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS : Klien mengeluh ada luka ditelapak kaki sebelah kanan</p> <p>DO : TTV : Suhu : 37.5 C TD :130/80 MMHg RR : 24 x / menit Nadi : 100x / menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak adanya luka gangren pada kaki kanan • Klien tidak merasakan sakit pada kaki yang luka 	<p style="text-align: center;">DM</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hiperglikemi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Aterosklerosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan vaskularisasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ischemic</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangren</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan integritas jaringan</p>	<p>Kerusakkan integritas kulit</p>
2	<p>DS : • Klien mengeluh kakinya sulit digerakan</p>	<p style="text-align: center;">Kelemahan otot kaki</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan aktifitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Hambatan Mobilitas fisik</p>

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaki kanan klien tampak sulit digerakan karena adanya luka gangren di kaki kanan • Klien hanya beres di tempat tidur 	<p>Adanya luka keterbatasan gerak ekstremitas bawah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>	
--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan

- a) Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka/gangren pada ekstremitas bawah
- b) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan rasa nyeri pada luka/gangren.
- c) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah
- d) Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.
- e) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk salah satu anggota tubuh (luka, gangren, atau amputasi)

4.2 Pembahasan Kasus

Dari hasil penelitian selama 1 bulan dan dalam pertemuan itu dilakukan 2 hari sekali mulai tanggal 7 Juli – 25 Agustus 2014 dengan sampel penelitian adalah pasien dengan diagnosa diabetes mellitus pasien home care rumah aska sidoarjo dengan menggunakan metode moist wound healing” berfokus pada diagnosa keperawatan : Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka/gangren pada ekstremitas bawah ditandai dengan : Suhu : 37.5 C TD:130/80 MMHg ,RR: 24 x / menit , Nadi: 100x / menit, Tampak adanya luka gangren pada kaki kanan , Klien tidak merasakan sakit pada kaki yang luka.

4.2.1 Data Umum

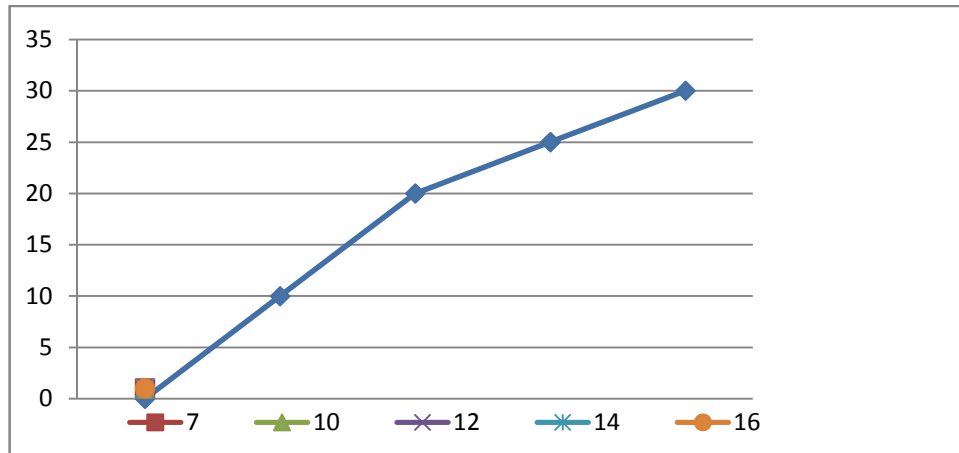
Rumah ASKA adalah sebuah klinik keperawatan yang didirikan sejak 2008 oleh Dhian Restika P bertempat praktek di bumi Gadangan Indah Blok E- 20 Sidoarjo.dengan motto menebar salam dan senyum di setiap pelayanan. Tersedia jenis pelayanan luka diabetes,luka dekubitus, luka operasi,luka bakar,luka kecelakaan,dan Rumah Aska siap memberikan pelayanan semaksimal.

4.2.2 Data Khusus

4.2.2.1 Hasil Penerapan *perawatan luka dengan metode moist wound healing*

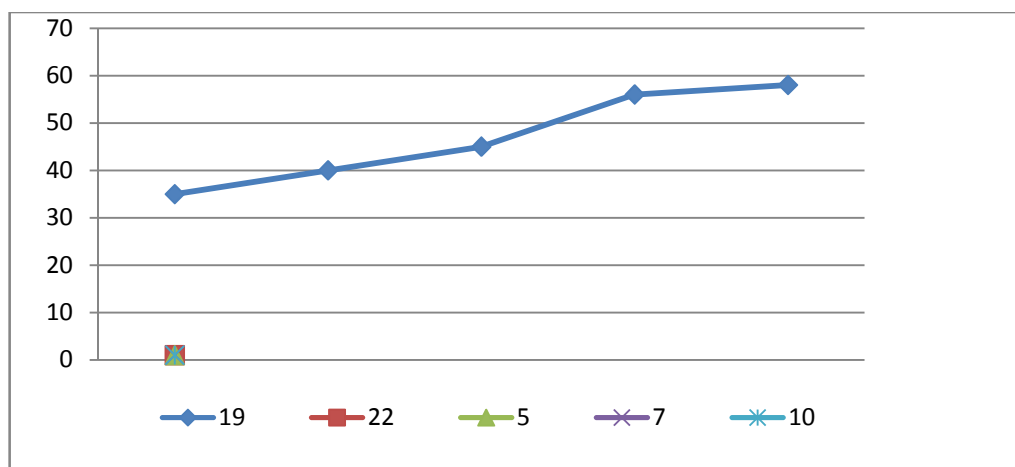
Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka gangren pada ekstremitas bawah yang dimulai 07 juli – 16 juli 2014

Dalam pelaksanaan studi kasus selama 2 hari sekali selama 1 minggu melakukan intervensi penerapan “*perawatan luka dengan metode moist wound healing* untuk mengatasi Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka/gangren pada ekstremitas bawah melalui observasi di Rumah pasien



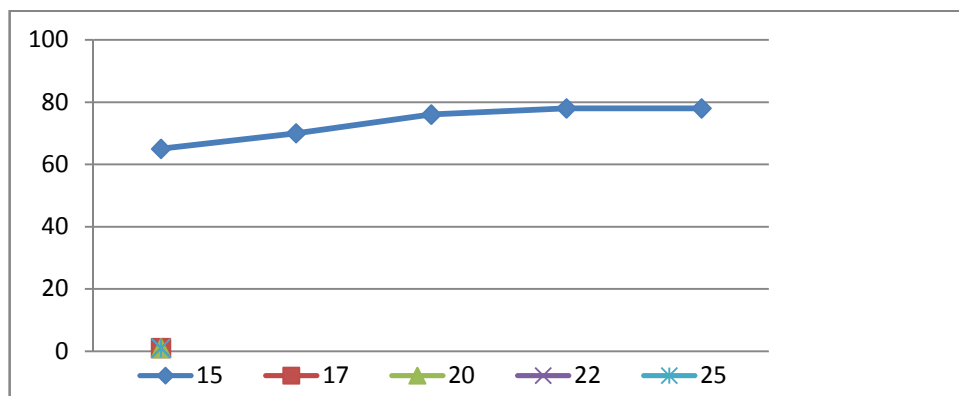
Grafik 4.1 Identifikasi perawatan luka dengan menggunakan sambiloto dengan metode moist wound healing pada pasien diabetes mellitus dari tanggal 7 juli – 16 juli 2014

Berdasarkan Gambar 4.1 menunjukkan bahwa pada hari pertama klien diberikan *perawatan luka menggunakan sambiloto* dengan 2 kasa sebanyak 80 gram dan madu 20 gram dan penggantian balutan selama 2 hari sekali luka pada tanggal 10 juli 2014 didapatkan hasil bahwa belum terjadi perubahan pada luka diabetes mellitus sedangkan pada tanggal 16 juli 2014 setiap penanganan yang dilakukan 2 hari sekali menggunakan sambiloto sehingga sedikit – demi sedikit luka mulai kemerahan.



Tabel 4.2 Identifikasi perawatan luka dengan menggunakan sambiloto dengan metode moist woind healing pada pasien diabetes mellitus dari tanggal 19 juli – 10 agustus 2014

Berdasarkan tabel 4.2 Pada tanggal 19 juli 2014 dilakukan *perawatan luka menggunakan sambiloto* dengan 2 kasa sebanyak 80 gram dan madu 20 gram dan penggantian balutan selama 2 hari sekali luka didapatkan hasil bahwa mulai terjadi peningkatan yang mulai cukup membaik luka mulai beangsur – angsur mengalami peningkatan. Pada tanggal 10 agustus 2014 luka mulai menunjukkan perubahan semakin meningkat.



Tabel 4.3 Identifikasi perawatan luka dengan menggunakan sambiloto dengan metode moist woind healing pada pasien diabetes mellitus dari tanggal 15 agustus 2014 – 25 agustus 2014

Berdasarkan tabel 4.3 pada tanggal 15 agustus 2014 dilakukan *perawatan luka menggunakan sambiloto* dengan 2 kasa sebanyak 80 gram dan madu 20 gram dan penggantian balutan selama 2 hari sekali luka didapatkan hasil bahwa luka hampir semuanya mengalami kemerahan dan bergranulasi pada luka tanggal 25 agustus 2014 luka semakin mengecil dan mengalami penutupan pada luka.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Intervensi Penerapan perawatan luka dengan metode moist wound

healing

Sebelum melakukan intervensi penerapan “*perawatan luka dengan metode moist wound healing*”, peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga pasien tentang tujuan dan manfaat tindakan ini. Setelah mendapat persetujuan dari keluarga klien dan meminta keluarga untuk memasak air teh yang digunakan untuk mencuci dan membilas luka. Kemudian melakukan cuci tangan serta menggunakan handscoon, menyiapkan kassa dan salep sambiloto dan madu. Kemudian peneliti memberi penjelasan kepada klien cara perawatan dan pencucian luka menggunakan sambiloto. Pertama – tama berikan posisi senyaman mungkin pada pasien untuk duduk kemudian tulis nama dan tanggal perawatan untuk mempermudah melihat perubahan pada luka setelah itu salah satu kaki yang terkena ganggren di rendam kedalam air teh kemudian bersihkan luka dan lemak pada sela- sela otot hingga bersih agar tumbuh jaringan baru. kemudian berikan sabun pencuci luka dan cuci semua bagian luka hingga bersih kemudian di bilas. Terakhir pembilasan luka dengan sisa air teh .Kemudian keringkan luka dengan kasa hingga bersih hingga tidak ada air yang tersisa di luka. Sediakan dua kasa yang telah di oleskan sambiloto sekitar 80 % dan campurkan madu 20 % campur hingga merata kedalam luka .setelah semua bagian luka benar – benar dicuci bersih hingga tidak ada pus atau lemak pada kaki yang tertinggal .letakkan kasa yang sudah di olesi salep sambiloto dan madu kemudian tekan – tekan agar menyerap ke bagian luka jika sudah balut dengan 2 kasa untuk menutupi salep dan tutup dengan kasa gulung. Perawatan luka ini dilakukan 2 hari sekali pergantian

balutan agar mempercepat proses penyembuhan luka selama kurang dari 15 menit. Peneliti melakukan dokumentasi keperawatan yaitu mendokumentasikan tindakan yang dilakukan mengidentifikasi tanda-tanda vital, lokasi luka, ukuran luka, terdapat pus atau tidak, bau atau tidak, kondisi kulit disekiling luka. Kemudian peneliti menganjurkan klien untuk menjaga pola makan yang benar, untuk kontrol kerumah sakit, serta menganjurkan klien agar tidak cemas karena luka nya karena akan berangsur –angsur sembuh. Peneliti tidak lupa mengucapkan terima kasih pada klien dan keluarga klien telah mau melakukan perawatan luka menggunakan sambilanoto. Tindakan ini dilakukan dalam rentang waktu 2 bulan dalam melakukan perawatan luka.

4.3.2 Deskripsi Implementasi Keperawatan “perawatan luka dengan menggunakan sambilanoto dengan metode moist wound healing pada pasien diabetes mellitus untuk mengatasi Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka gangren pada ekstremitas bawah di rumah Ny.F

Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka gangren pada ekstremitas bawah salah satu tindakannya adalah melakukan perawatan luka dalam pelaksanaan intervensi ini yang dilakukan pada Ny.F jadwal penerapan tindakan perawatan luka yang diberikan setiap 2 hari sekali dalam waktu 1 jam.

Tindakan yang dilakukan dalam *perawatan luka* adalah memberikan tanggal untuk mempermudah melihat perubahan pada luka kemudian berikan posisi nyaman mungkin pada pasien untuk duduk kemudian tulis nama dan tanggal perawatan untuk mempermudah melihat perubahan pada luka setelah itu salah satu kaki yang terkena gangren di rendam kedalam air teh kemudian

bersihkan luka dan lemak pada sela-sela otot hingga bersih agar tumbuh jaringan baru. kemudian berikan sabun pencuci luka dan cuci semua bagian luka hingga bersih kemudian di bilas. Terakhir pembilasan luka dengan sisa air teh. Kemudian keringkan luka dengan kasa hingga bersih hingga tidak ada air yang tersisa di luka. Sediakan dua kasa yang telah di oleskan sambiloto sekitar 80 % dan campurkan madu 20 % campur hingga merata kedalam luka. Setelah semua bagian luka benar – benar dicuci bersih hingga tidak ada pus atau lemak pada kaki yang tertinggal. Letakkan kasa yang sudah di olesi salep sambiloto dan madu kemudian tekan – tekan agar menyerap ke bagian luka jika sudah balut dengan 2 kasa untuk menutupi salep dan tutup dengan kasa gulung. Perawatan luka ini dilakukan 2 hari sekali pergantian balutan agar mempercepat proses penyembuhan luka

4.3.3 Evaluasi dan Dokumentasi “perawatan luka dengan menggunakan sambiloto dengan metode moist wound healing pada pasien diabetes mellitus untuk mengatasi Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka/gangren pada ekstremitas bawah di rumah Ny.F

Hasil studi kasus melakukan penerapan intervensi keperawatan selama 2 bulan yang dilakukan 2 hari sekali. Sejak tanggal 7 Juli 2014 – 25 Agustus di rumah Ny F. Dengan menerapkan perawatan luka dengan menggunakan sambiloto dengan metode moist wound healing pada pasien diabetes mellitus untuk mengatasi luka gangren atau diabetes mellitus dengan masalah Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka gangren pada ekstremitas bawah

Berdasarkan evaluasi keperawatan pada hari pertama menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa pada minggu pertama klien diberikan *perawatan luka*

menggunakan sambiloto dengan 2 kasa sebanyak 80 gram dan madu 20 gram dan penggantian balutan selama 2 hari sekali luka pada tanggal 10 juli 2014 didapatkan hasil bahwa belum terjadi perubahan pada luka diabetes mellitus sedangkan pada tanggal 16 juli 2014 setiap penanganan yang dilakukan 2 hari sekali menggunakan sambiloto sehingga sedikit – demi sedikit luka mulai kemerahan. Minggu kedua Pada tanggal 19 juli 2014 dilakukan *perawatan luka menggunakan sambiloto* dengan 2 kasa sebanyak 80 gram dan madu 20 gram dan penggantian balutan selama 2 hari sekali luka didapatkan hasil bahwa mulai terjadi peningkatan yang mulai cukup membaik luka mulai berangsur – angsur mengalami peningkatan. Pada tanggal 10 agustus 2014 luka mulai menunjukkan perubahan semakin meningkat. minggu ketiga pada tanggal 15 agustus 2014 dilakukan *perawatan luka menggunakan sambiloto* dengan 2 kasa sebanyak 80 gram dan madu 20 gram dan penggantian balutan selama 2 hari sekali luka didapatkan hasil bahwa luka hampir semuanya mengalami kemerahan dan bergranulasi pada luka tanggal 25 agustus 2014 luka semakin mengecil dan mengalami penutupan pada luka.

Penerapan perawatan luka dengan menggunakan sambiloto dengan metode moist wound healing dilakukan untuk penyembuhan luka guna untuk pertumbuhan jaringan terjadi secara alami. Namun memiliki keuntungan akan meningkatkan proliferasi dan migrasi dari sel-sel epitel disekitar lapisan air yang tipis, mengurangi resiko timbulnya jaringan parut dan meningkatkan epitelisasi 30-50%, meningkatkan sintesa kolagen sebanyak, 50%, rata-rata re-epitelisasi dengan kelembaban, 2-5 kali lebih cepat serta dapat mengurangi kehilangan cairan dari atas permukaan luka dan cepat proses penyembuhan luka