

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) atau penyakit kencing manis adalah penyakit yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan oleh pankreas secara efektif.¹ Glukosa darah tinggi adalah penyebab 2,2 juta kematian pada tahun 2012 dan pada tahun 2014 terdapat orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita diabetes sebanyak 8,5%. Pada tahun 2015, diabetes adalah penyebab langsung 1,6 juta kematian. WHO memprediksi bahwa diabetes akan menjadi 7 penyebab utama kematian pada tahun 2030.² Peningkatan prevalensi data penderita DM di atas salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 152.075 kasus.³

Pasien dengan Diabetes melitus mempunyai resiko untuk mengalami kerusakan sistem saraf sensorik, motorik dan autonom yang sering disebut *diabetic peripheral neuropathy*. Gangguan saraf sensorik menyebabkan kehilangan sensasi rasa, dengan atau tanpa nyeri

dibagian ekstremitas bawah sehingga resiko terjadinya luka sangat tinggi. Gangguan saraf motorik menyebabkan deformitas pada kaki sehingga menyebabkan kulit menjadi kering dan mengalami luka yang sulit sembuh.⁴

Luka yang terdapat pada ekstermitas bawah atau yang dinamakan dengan ulkus diabetik terjadi karena perubahan patologis akibat adanya infeksi sehingga menimbulkan ulserasi yang berhubungan dengan abnormalitas neurologis, dan penyakit perifer dengan derajat yang bervariasi serta merupakan komplikasi DM pada ekstremitas bawah.⁴ Peringatan Hari Diabetes Sedunia yang dimulai oleh *international diabetes federation (IDF)* dan *World Health Organisation (WHO)* menyebutkan sekitar 15% pasien akan mengalami ulkus diabetik yang sering kali berakhir dengan amputasi dengan stadium lanjut.⁵ Prevalensi kejadian ulkus di Indonesia sebesar 15% dari total penderita DM dengan angka kematian sebesar 32,5% dan menjadi penyebab amputasi sebesar 23,5%.⁶ Berdasarkan hasil studi pendahuluan

yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, didapatkan data pasien diabetes melitus yang dirawat di bangsal Melati 2 sebanyak 154 dengan 55 pasien diantaranya adalah pasien dengan ulkus diabetik, kemudian terhitung sejak bulan Januari-Februari 2018 sebanyak 16 pasien diabetes melitus dengan 9 diantaranya adalah pasien dengan ulkus diabetik.

Penanganan luka jangan dianggap remeh, biasanya penanganan luka atau disebut sebagai manajemen perawatan luka, khususnya luka ringan adalah dengan cara membersihkan luka dan mengoleskan obat luka yang dikenal dengan obat merah. Sementara pada luka berat, langkah yang diambil pun hampir sama. Cara lain yang telah dikembangkan untuk membantu penyembuhan luka, seperti dengan menjahit luka, menggunakan antiseptik dosis tinggi, dan juga pembalutan dengan menggunakan bahan yang menyerap.⁷ Manajemen perawatan luka yang baik diperlukan, karena luka pada penderita diabetes atau ulkus diabetik mudah

berkembang menjadi infeksi akibat masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan kuman.⁸ Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada proses penyembuhan luka.

Waktu yang dibutuhkan selama perawatan dalam penyembuhan ulkus diabetik adalah 2-3 minggu untuk derajat 1, 3 minggu-2 bulan untuk derajat 2, ≥ 2 bulan untuk derajat 3, dan 3-7 bulan untuk stadium 4. Meskipun ada taksiran waktu dalam proses penyembuhan luka tersebut masih bersifat relatif karena masih ada hal lain yang mempengaruhinya, seperti keadaan hygiene luka, terdapat infeksi luka atau tidak, penggantian balutan, serta terurnya pasien dalam melakukan perawatan luka.⁹ Perawatan luka tergantung dari derajat luka tersebut, semakin dalam lapisan kulit yang terkena, maka akan memakan waktu yang lebih lama. Luka yang terjadi pada diabetes melitus atau biasa disebut ulkus diabetik ini jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan gangren atau bahkan dapat berakibat amputasi. Namun

amputasi dapat dicegah jika luka dirawat dengan cara seksama dengan cara yang tepat dan metode yang benar serata dilakukan oleh perawat yang profesional.

Metode yang sering diterapkan sejak dahulu atau metode perawatan luka konvensional telah dikembangkan untuk membantu penyembuhan luka seperti dengan menjahit luka, menggunakan antiseptik dosis tinggi, dan pembalutan dengan menggunakan bahan menyerap.⁹ Teknik perawatan luka saat ini sudah mengalami perkembangan yang sangat pesat, dimana perawatan luka sudah menggunakan *modern dressing*. Prinsip dari produk perawatan luka modern adalah menjaga kehangatan dan kelembaban lingkungan sekitar luka untuk meningkatkan penyembuhan luka dan mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel.¹⁰ Namun pada kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia masih menerapkan prinsip perawatan luka konvensional, dan metode *modern dressing* masih jarang digunakan. Di

Indonesia hanya sekitar 2,4% yang menerapkan *modern dressing*.¹¹

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang perawatan ulkus diabetik pada klien ulkus diabetik dengan metode yang diterapkan di klinik dengan melihat dari sisi teknik perawatan, evaluasi respon dan hasil kondisi luka setelah dilakukan perawatan. Karena masih adanya kejadian komplikasi ulkus diabetik, perawatan ulkus harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar agar mempercepat penyembuhan, mencegah terjadinya trauma yang lebih lanjut, dan yang terpenting adalah mencegah dilakukannya amputasi. Perawat berperan penting dalam melakukan perawatan sesuai prosedur seperti memperhatikan teknik aseptik dengan melakukan prinsip steril dan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, begitu pula alat-alat yang digunakan harus dipersiapkan dengan baik dengan disterilkan terlebih dahulu sebelum digunakan.

METODE

Karya tulis ilmiah ini merupakan studi kasus berupa

analisis deskriptif. Desain ini merupakan desain yang digunakan untuk menggambarkan tindakan keperawatan yaitu penerapan perawatan ulkus diabetik pada asuhan keperawatan klien dengan ulkus diabetik. Subjek studi kasus ini yaitu dua responden dengan ulkus diabetik di Bangsal Melati 2 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dalam pengumpulan data menggunakan lembar proses keperawatan medikal bedah, lembar klasifikasi PEDIS.

HASIL

Berdasarkan hasil studi kasus Tn. S berusia 56 tahun dengan diagnosa medis DM dengan ulkus. Kondisi klien saat pengkajian yaitu klien mengeluh nyeri pada telapak kaki kiri, terdapat luka pada punggung kaki sampai pangkal jari kaki kiri sampai ke tulang metatarsal dengan luas 8x12 cm, luka dengan kedalaman 0,2 cm, GDS:347 mg/dl. Masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, kerusakan integritas jaringan, dan risiko ketidakstabilan glukosa darah.

Pada pasien kedua yaitu Tn. Sn berusia 71 tahun dengan diagnosa

medis Diare akut, DM dengan ulkus. Kondisi klien saat pengkajian yaitu badan lemes, terdapat luka diabetik pada telapak kaki kiri, luka terdapat 2 sisi dengan luas 3x2 dan 4x2 cm diperlukan kulit. GDS: 227 mg/dl. Masalah keperawatan yang muncul yaitu kerusakan integritas jaringan, dan risiko ketidakstabilan glukosa darah.

Berdasarkan diagnosa dan rencana keperawatan yang telah ditegakkan, yaitu perawatan luka ulkus diabetik yang meliputi persiapan alat yang terdiri dari alat steril yaitu set ganti balutan, kassa, korentang, sarung tangan, alat non steril seperti kapas, alkohol 70%, plester, sarung tangan, bengkok, kantong plastik, pengalas, selanjutnya NaCl 0,9% dan obat jika ada. Persiapan pasien pada kedua klien meliputi memberitahu dan menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, menyiapkan lingkungan, dan mengatur posisi pasien.

Langkah-langkah dari perawatan ulkus diabetik adalah perawat mencuci tangan, memasang pengalas dan bengkok di dekat

pasien, mendekatkan alat disamping pasien, membuka balutan dengan pinset, sarung tangan/kapas yang diberi alkohol 70%, memasukan balutan kotor pada bengkok, memakai sarung tangan, melakukan pengkajian luka, membersihkan/mencuci daerah luka dengan NaCl 0,9%, menentukan dasar luka R untuk *red*, Y untuk *yellow*, dan B untuk *black*, selanjutnya menentukan topikal terapi/obat yang sesuai dengan dasar luka yaitu untuk *red* dengan hydrokoloid, obat untuk merangsang epitelisasi, *yellow* dengan *calsium alginet*, autolisis, dan *black* dengan autolisis, langkah selanjutnya adalah menutup luka dengan kassa, plester dengan rapat, merapikan pasien dan membereskan alat-alat, mencuci tangan dan langkah terakhir adalah mendokumentasikan dalam catatan perawatan.

Setelah dilakukan pengambilan data didapatkan 2 pasien dengan luka ulkus diabetik tindakan yang diberikan yaitu perawatan luka ulkus diabetik. Langkah dari tindakan perawatan ulkus diabetik yang dilakukan oleh

perawat telah sesuai prosedur yang ada dilihat dari persiapan alat, persiapan pasien sampai pendokumentasian, namun pada pendokumentasian kurang dituliskan bagaimana kondisi luka setelah dilakukan perawatan luka ulkus diabetik. Tindakan perawatan luka ulkus pada Tn. S dilakukan setiap hari. Tindakan dilakukan sesuai prosedur dari persiapan alat hingga pendokumentasian. Respon klien mengalami nyeri ketika perawatan luka, keadaan luka setelah dilakukan tindakan perawatan luka mengalami proses penyembuhan dilihat dari tulang mulai tertutup dengan jaringan baru. Tindakan perawatan luka ulkus pada Tn. S dilakukan setiap hari. Tindakan dilakukan sesuai prosedur dari persiapan alat hingga pendokumentasian. Respon klien tidak mengalami nyeri, keadaan luka setelah dilakukan tindakan perawatan luka tidak ada perubahan dari keadaan awal, luka hanya mengalami perubahan pada berkurangnya darah.

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini berfokus pada penerapan perawatan ulkus diabetik di Bangsal Melati 2

RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Tindakan perawatan ulkus diabetik yang dilakukan kepada Tn. S dan Tn. Sn dari persiapan alat, persiapan pasien, serta langkah-langkah yang dilakukan oleh perawat sama, dan sesuai prosedur yang ada di bangsal Melati 2 RSST. Respon Tn. S setelah dilakukan perawatan luka ulkus diabetik selama satu kali sehari dan pada Tn. Sn yang dilakukan dua hari sekali mengalami respon yang berbeda.

Perbedaan respon dari kedua klien ini adalah pada Tn. S mengalami nyeri pada luka sedangkan pada Tn. Sn tidak terasa nyeri pada luka. Dampak dari teknik perawatan luka akan mempengaruhi proses regenerasi jaringan sebagai akibat dari prosedur membuka balutan, membersihkan luka, *debridement*, dan jenis balutan yang diberikan sehingga menimbulkan respon nyeri. Sedangkan pada pasien Tn. Sn luka telah mengalami neuropati dilihat dari daerah luka telah menghitam sehingga klien tidak dapat merasakan nyeri pada lukanya. Luka diabetes juga akan mengalami mati rasa karena terjadi kematian

jaringan, hal ini terjadi karena adanya penghentian suplai darah ke bagian tubuh yang terluka.

Pada kasus ini Tn. Sn berusia 71 tahun sehingga usia mempengaruhi proses penyembuhan ulkus diabetik, proses penyembuhan lebih cepat mengalami proses penyembuhan pada Tn. S dibandingkan luka pada Tn. Sn. Hal ini relevan dengan teori bahwa usia merupakan faktor instrinsik yang mempengaruhi penyembuhan luka secara umum, semakin tua seseorang maka akan menurunkan kemampuan penyembuhan jaringan, dan semakin tua usia maka jaringannya akan semakin kurang lentur.¹²

Pada penderita diabetes melitus, apabila kadar glukosa dalam tubuh tidak terkendali akan menyebabkan abnormalitas leukosit sehingga fungsi kemotasis di lokasi radang terganggu. Kondisi hiperglikemia merupakan media pertumbuhan bakteri yang subur, sehingga ini meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan mengganggu proses penyembuhan ulkus.¹² Hal ini ditemukan pada klien Tn. S yang hasil dari pemeriksaan GDS relatif

lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil pemeriksaan GDS pada Tn. Sn yang relatif tinggi, sehingga proses penyembuhan lebih terlihat pada luka Tn. S.

Berdasarkan faktor nutrisi pada kedua klien, pada Tn. S selain makan makanan dari RS yang telah mengandung banyak protein seperti telur, tahu, tempe klien juga banyak makan buah seperti pisang, jeruk , dan apel. Sedangkan pada Tn. Sn selain makan makanan dari RS yang mengandung banyak protein seperti telur, tahu, tempe, klien tidak pernah makan buah, makanan selingan yang klien makan diantaranya biscuit atau snack dari RS. Hal ini sesuai teori bahwa pada proses penyembuhan luka faktor nutrisi sangat penting.¹²

Penerapan perawatan ulkus diabetik yang dilakukan oleh perawat di bangsal Melati 2 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dilakukan sesuai dengan *Standart Procedure Operasional* atau SPO yang ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Alat-alat yang digunakan dalam melakukan perawatan ulkus diabetik sesuai

dengan SOP yang ada. Dalam pendokumentasi perawat juga telah mendokumentasikan mengenai waktu, tanggal, dan respon pasien setelah dilakukan perawatan ulkus diabetik, namun kondisi luka pasien tidak didokumentasikan pada catatan keperawatan.

KESIMPULAN

Didapatkan hasil bahwa perawatan ulkus diabetik yang dilakukan di Bangsal Melati 2 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdapat klien yang dirawat luka ulkus diabetik setiap hari dan dua hari sekali dilakukan sesuai standar prosedur, namun kondisi luka setelah dilakukan tindakan perawatan luka tidak didokumentasikan dalam catatan keperawatan. Setelah dilakukan perawatan luka ulkus diabetik selama 3 hari kondisi luka mengalami perubahan ke proses penyembuhan ditandai dengan tumbuhnya jaringan baru dan ada yang tidak mengalami perubahan luka. Hal ini terjadi karena proses penyembuhan ulkus diabetik bukan bergantung dari perawatan lukanya saja namun terdapat faktor lain yang mempengaruhi proses penyembuhan

meliputi usia, kadar gula darah, dan asupan nutrisi dari pasien itu sendiri.

SARAN

1. Bagi perawat

Perawat di Bangsal Melati 2 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mampu mempertahankan tindakan perawatan ulkus diabetik sesuai standar prosedur dan dituliskan kondisi luka dalam pendokumentasian, agar dapat dilihat perubahan luka dari waktu ke waktu.

2. Bagi peneliti

Penelitian studi kasus pada bidang ini diharapkan dapat menggunakan instrumen yang lebih akurat dalam pengukuran klasifikasi PEDIS.

REFERENSI

1. Sari, Yunita. (2015). *Perawatan Luka Diabetes; Berdasarkan Konsep Manajemen Luka Modern dan Penelitian Terkini*. Yogyakarta: Graha Ilmu
2. Word Health Organization (2013). Diabetes. <http://www.who.int> diakses pada tanggal 8 Januari 2018.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Buku Saku Kesehatan*. Semarang: Dinkes Jateng
4. Zarkasi, Muhammad. (2015). Hubungan Antara Derajat Ulkus Diabetikum Dengan Kemampuan Aktivitas of Daily Living (ADL) Pada Pasien DM Tipe 2 Di RSUD Panembahan Senopati Bantul .*Skripsi*. PSIK STIKES Jendral Achmad Yani, Yogyakarta
5. Wulandari, Erni. (2017). Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetik Di Wound Care Center. *Jurnal*
6. Utami, D.T, Karin D, & Agrina. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. *Jom Psik*. Vol No 2 P.01
7. Rohmayati, Sodiq, Kamal. (2015). Implementasi Perawatan Luka Modern Di RS Harapan Magelang. *Jurnal*. The 2nd University Research Coloquium
8. Yunus, Bahri. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka pada Ulkus Diabetikum Di Rumah Perawatan ETN Centre Makassar. *Skripsi*.

- Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alaudin Makassar
9. Marvinia, S., & Widaryati. (2013). Efektivitas Metode Perawatan luka Moisture Balance Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Klinik Perawatan Luka Fikes UMM. *Jurnal. PSIK Stikes Aisyiyah Yogyakarta*
10. Purnomo, S.E.C, Sri, U.D, & Kurniati, P.L. (2014). Efektifitas Penyembuhan Luka Menggunakan NaCl 0,9% Dan Hydrogel Pada Ulkus Diabetes Melitus Di RSU Kota Semarang. *Prosiding. Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014*
11. Salawaney, Stevano.V. (2016). Kefektifan Perawatan Ulkus Diabetes Melitus “Studi Kasus Teknik Konvensional dan Modern Dressing”. *Skripsi. PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga*
12. Purwaningsih. (2014). Analisis Dekubitus pada pasien tirah baring di ruang A1, B1, C1, D1, dan B3 IRNA 1 RS. Sardjito Yogyakarta. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*