PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN LUKA DIABETIKUM (GANGREN) DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT TK II DR AK GANI PALEMBANG TAHUN 2014

Arly Febrianti
Dosen Akper Kesdam II / SWJ
Email : arlyfebrianti@gmail.com

ABSTRAK

Beberapa penelitian di Indonesia melaporkan bahwa angka kematian ulkus Gangren pada penyandang Diabetes Melitus antara 17 - 32 %, sedangkan angka laju amputasi berkisar antara 15 - 30 % (Soegondo et al, 2007). Setelah pengidap Diabetes Melitus menjalani amputasi, tiga tahun berikutnya sekitar 30 % diantaranya akan menjalani amputasi lagi pada bagian tubuh lainnya. Bahkan 2/3 dari penderita yang menjalani amputasi akan meninggal lima tahun kemudian. Para ahli diabetes memperkirakan ½ sampai ¾ kejadian amputasi dapat dihindarkan dengan perawatan kaki yang baik (Kompas, 2006). Melalui penanganan profesional terhadap Luka Diabetikum, baik pencegahan dan perawatannya, diharapkan tindakan amputasi dapat dicegah. Penting bagi perawat untuk memahami dan mempelajari perawatan luka karena perawat bertanggung jawab terhadap evaluasi keadaan pembalutan selama 24 jam (Gitarja & Asmi, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) di Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang. Menggunakan desain penelitian kualitatif melalui pendekatan wawancara mendalam dan observasi partisipatif. Informan pada penelitian ini berjumlah 6 orang. Penelitian ini dilakukan selama 7 hari yang dilaksanakan pada tanggal 30 Juni 2014 sampai dengan 5 Juli 2014. Hasil penelitian didapatkan bahwa secara keseluruhan perawat memiliki pengetahuan yang cukup baik, persepsi yang baik tentang peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), dan sudah memiliki motivasi dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren). Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren) belum tersedia. Supervisi sudah dilakukan secara berkesinambungan, fasilitas yang mendukung dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) belum tersedia dengan maksimal. Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit untuk lebih memfasilitasi peningkatan pengetahuan, segera menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) dan menambah fasilitas guna mendukung perawatan Luka Diabetikum (Gangren).
Kata Kunci : Perawatan Luka Diabetikum (Gangren)

ABSTRACT

Some research in Indonesian report that the members of death Gangren Ulcus to Diabetes Militus between 17 – 32 %, while the member of amputation between 15 – 30 % , (Soegondo et al, 2007). After contract Diabetes Militus to pass amputation, three years later about 30% between will pass amputation again to another body. Even 2/3 from the people who pass amputation will be die five year later all specialist Diabetes Mellitus about ½ until ¾ incident amputation can avoid with care the foot well (Kompas, 2006) though streaming professional to injury Diabetikum, the prevent and care, it hoped amputation can prevent. Important for nurse to understand and to learn care injury because nurse responsibility to evolution the bandaging for 24 hours (Gitarja & Asmi, 2007).This research use to analysis role nurse in care the Injury Diabetikum (Gangren) in Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang. Use the kualitatif research through interview and observation partisipatif. Informan to this research number six people. This research is

done fore seven days that do at June 30' 2014 until July 5 ' 2014. From result research can that nurse have knowledge well, perception well about role nurser in care injury Diabetikum (Gangren), and have innovation to do care injury Diabetikum (Gangren), and have innovation to do care Injury Diabetikum (Gangren). Standar Procedur operational (SPO) to care Injury Diabetikum (Gangren) is not available. Supervision al ready done continous, facilities in care Injury Diabetikkum (Gangren) is not available with maximal. It hoped for side Hospital to more facilities to crease knowledge, soon arrange standar procedur operational (SPO) and add facilities use to support care Injury Diabetikum (Gangren).
Key words : Care Injury Diabetikum (Gangren)

PENDAHULUAN

Meningkatnya prevalensi Diabetes Melitus dibeberapa negara berkembang, akibat peningkatan kemakmuran dinegara bersangkutan sehingga terjadi pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit degeneratif. Peningkatan pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota – kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK), Hipertensi, Hiperlipidemia, Diabetes dan lain – lain.[30]

Menurut catatan Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*), pada tahun 1996 di dunia terdapat 120 juta penderita Diabetes Melitus yang diperkirakan naik dua kali pada tahun 2025. Kenaikan ini disebabkan oleh pertambahan umur, kelebihan berat badan (obesitas), dan gaya hidup modern.[14]

Dalam Diabetes Atlas 2000 (*International Diabetes Federation*) tercantum perkiraan penduduk Indonesia diatas 20 tahun sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus sebesar 4,6 %, diperkirakan pada tahun 2000 berjumlah 5,6 juta. Berdasarkan pola pertambahan penduduk seperti ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia diatas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus sebesar 4,6 % akan didapatkan 8,2 juta pasien Diabetes Melitus.[30]

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronik, ditandai oleh adanya hiperglikemia. Jika tidak dikendalikan dengan baik Diabetes Melitus akan mengakibatkan komplikasi pada berbagai organ tubuh, satu diantaranya adalah kaki diabetes. Kaki Diabetes (KD) merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti oleh pasien maupun dokter yang merawatnya, karena hasil pengelolaan yang sampai kini masih mengecewakan.[33]

Di Indonesia tidak banyak tenaga medis dan paramedis yang menyenangi perawatan Kaki Diabetes. Minat mengelola Kaki Diabetes dengan baik masih sedikit. Pendidikan khusus untuk

mengelola Kaki Diabetes belum ada. Semua itu menyebabkan hasil pengelolaan Kaki Diabetes masih buruk. Ditambah lagi ketidaktahuan penyandang Diabetes Melitus mengenai akibat Diabetes Melitus pada kakinya sehingga mereka datang terlambat minta pertolongan. Apalagi jika biaya tidak ada, seperti yang sering terjadi pada masyarakat kelas bawah, semuanya semakin memperburuk hasil akhir pengelolaan Kaki Diabetes. [33]

Di ruang rawat, dokter dan perawat tidak semuanya senang merawat Kaki Diabetes, apalagi merawat dan membersihkan lukanya, malahan ada yang menyingkir, bahkan melihat lukanya pun tidak. Luka tetap dibiarkan dalam balutan dan dilaporkan sangat seadanya. Padahal melihat dan memperhatikan kaki adalah kunci pokok untuk mendapatkan hasil pengelolaan Kaki Diabetes yang baik. Prinsip dasar pengelolaan kasus yang harus selalu dimulai dari inspeksi sangat relevan untuk pendekatan pada pengelolaan kaki diabetes.[33]

Beberapa penelitian di Indonesia melaporkan bahwa angka kematian ulkus Gangren pada penyandang Diabetes Mellitus berkisar antara 17 % - 32 %, sedangkan angka laju amputasi berkisar antara 15 – 30 %.[30]

Setelah pengidap Diabetes Melitus menjalani amputasi, tiga tahun berikutnya, sekitar 30 % diantaranya akan menjalani amputasi lagi pada bagian tubuh lainnya. Bahkan 2/3 dari penderita yang menjalani amputasi akan meninggal lima tahun kemudian. Para ahli diabetes memperkirakan ½ sampai ¾ kejadian amputasi dapat dihindarkan dengan perawatan kaki yang baik.[1]

Melalui penanganan yang professional terhadap Luka Diabetikum, baik pencegahan dan perawatannya, diharapkan tindakan amputasi dapat dicegah. Penatalaksanaan perawatan pada kasus ini dilakukan secara integrasi dan komprehensif antara tim kesehatan, klien dan keluarga. [11]

Penting bagi perawat untuk memahami dan mempelajari perawatan luka karena perawat bertanggung jawab terhadap evaluasi keadaan pembalutan selama 24 jam. Perawat mengkaji dan mengevaluasi perkembangan manajemen perawatan terhadap luka kronis dimana intervensi perawatan merupakan titik tolak terhadap proses penyembuhan luka apakah menuju kearah perbaikan, statis atau perburukan. Selain itu perawat bertanggung jawab terhadap optimalisasi kualitas hidup penderita dengan adanya luka.[11]

Berdasarkan data yang didapat dari *Medical Record* Rumah Sakit TK II DR AK Gani Palembang, pada tahun 2013 jumlah klien yang dirawat dengan Diabetes Melitus sebanyak 197 pasien, pada tahun 2014 berjumlah 243 pasien

dan pada tahun 2014 periode Januari – April sebanyak 95 pasien. Sedangkan untuk data pasien Diabetes Melitus yang dirawat dengan Luka Diabetikum (Gangren) pada tahun 2006 sebanyak 89 kasus (45 laki – laki, 44 wanita), rata – rata lama perawatan 12 hari, dengan angka kesembuhan 70 kasus dalam kondisi perbaikan, 2 kasus sembuh, 7 kasus meninggal dan 10 kasus lain – lain. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah klien Diabetes Melitus yang dirawat dengan Luka Diabetikum (Gangren) sebanyak 75 kasus (29 laki – laki, 42 wanita), rata – rata lama perawatan 11 hari, dengan angka kesembuhan 61 kasus dalam kondisi perbaikan, 2 kasus sembuh, 9 kasus meninggal dan 3 kasus lain – lain. Pada tahun 2008 periode Januari – Mei jumlah klien yang dirawat sebanyak 33 kasus (15 laki – laki, 18 wanita), rata – rata lama perawatan 18 hari, dengan angka kesembuhan 29 kasus dalam kondisi perbaikan, 2 kasus tidak sembuh dan 2 kasus meninggal.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji dan menggali informasi secara lebih mendalam mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) di Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Digunakan pendekatan kualitatif agar dapat mengeksplorasi informasi secara mendalam mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan di Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang tahun 2014 pada tanggal 25 Juni – 5 Juli 2014.

Sumber Informasi

Sumber informasi atau informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ka Rumkit TK II DR AK Gani Palembang
2. Kepala Ruangan Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang tahun 2014
3. Perawat Pelaksana Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang tahun 2014

Tabel 1
Informasi yang ingin diperoleh dari Informan

No	Informan	Informasi Yang Diinginkan
1.	Ka Rumkit TK II DR AK Gani Palembang	- Pandangan mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Pandangan mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Kebijaksanaan yang diterapkan di ruang perawatan untuk peningkatan motivasi perawat pelaksana dalam melakukan

		perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Ketersediaan peraturan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Kebijakan tentang supervisi pada perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Fasilitas yang mendukung perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren)
2.	Kepala Ruangan Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang	- Hal – hal yang berhubungan dengan pengetahuan tentang perawatan Luka Diabetikum (Gangren) meliputi pengkajian Luka Diabetikum (Gangren), pemilihan cairan dan teknik pencucian luka, tindakan *debridement*, pemilihan jenis balutan dan *topical* untuk Luka Diabetikum (Gangren), serta perawatan kulit disekitar Luka Diabetikum (Gangren) - Pandangan mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Pandangan mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Ketersediaan peraturan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Kebijaksanaan yang diterapkan di ruangan untuk peningkatan motivasi perawat pelaksana dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Kebijakan supervisi pada perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Fasilitas yang mendukung perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Kendala – kendala dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren)
3.	Perawat Pelaksana Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang	- Hal – hal yang berhubungan dengan pengetahuan tentang perawatan Luka Diabetikum (Gangren) meliputi pengkajian Luka Diabetikum (Gangren), pemilihan cairan dan teknik pencucian luka, serta pemilihan jenis balutan dan topical untuk Luka Diabetikum (Gangren) - Pandangan mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Pandangan mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Keinginan dan kesadaran yang kuat bagi perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - *Reward* dan sanksi bagi perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Ketersediaan peraturan atau Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Supervisi dan bimbingan dari atasan dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Fasilitas yang menunjang perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) - Kendala – kendala dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren)

Jenis dan Keabsahan Informasi

Informasi yang didapatkan adalah informasi primer. Untuk menjamin

Selain itu dilakukan *triangulasi* metode, yaitu dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari hasil observasi partisipatif dan wawancara mendalam *(indepth interview).*

Metode Pengumpulan Informasi

Informasi yang dikumpulkan dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*), dengan teknik pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* (sampel yang diinginkan).

Pengumpulan informasi penelitian dilakukan secara bertahap, yaitu pertama, melakukan observasi terhadap perawat pelaksana. Kedua, melakukan wawancara mendalam dengan informan *interview* untuk mengetahui pemasalahan mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Dalam pengumpulan informasi berpedoman pada tabel, sebagai berikut :

Tabel 2
Informasi Yang Dikumpulkan Menurut Sumber, Metode, Jumlah Kegiatan dan Jumlah Informandi Ruang Dahlia
Rumah Sakit TK II DR AK Gani
Palembang

No	Sumber Informasi	Metode		Jumlah Informan
		Observasi	Wawancara Mendalam	
1.	Ka Rumkit TK II DR A K Gani Palembang	-	1	1
2.	Kepala Ruangan Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang	-	1	1
3.	Perawat Pelaksana Ru Dahlia RS TK II DR AK Gani Palembang	4	4	4
Total Informan				**6**

Analisis Informasi

Informasi yang diperoleh segera diolah dan diproses. Pada studi analisis secara kualitatif, analisa yang digunakan adalah *content analysis* (analisis isi).

Informasi yang diperoleh dari informan melalui observasi dan wawancara mendalam *(indepth interview)* dengan mencatat dan merekam dalam sebuah *tape recorder*, kemudian dibuat matriks dan transkrip, dikelompokkan sesuai dengan pertanyaan dan tujuan peneliti. Langkah selanjutnya, informasi dianalisis dengan melihat secara keseluruhan makna yang sama atau kesatuan pemahaman dari

pembicaraan masing – masing informan (analisis isi), lalu data tersebut disusun dan diinterprestasikan secara diskriptif dalam bentuk narasi untuk menentukan alternatif pemecahan masalah.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang yang dianggap dapat memberikan informasi yang cukup akurat mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) di Ruang Dahlia Rumkit TK II DR AK Gani Palembang. Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3

Karakteristik Informan Di Ruang Dahlia Rumkit TK II DR AK Gani Palembang Tahun 2014

Topik	Informan					
	Dir. Kep.	Karu	Prwt	Prwt	Prwt	Prwt
Inisial	Nn. SA	Ny. VS	Tn. AA	Nn. FA	Nn.AV	Nn.AD
Umur	43 thn	35 thn	29 thn	28 thn	28 thn	27 thn
Pendidikan	D III Kep.	Skep Ns	D III Kep.	D III Kep.	D III Kep.	D III Kep.
Masa kerja	15 thn	17 thn	5 thn	3 Thn	2 thn	2 thn

Hasil wawancara mendalam tentang karakteristik informan diperoleh gambaran umur, pendidikan dan masa kerja. Berdasarkan gambaran umur informan, diketahui bahwa semua informan berusia diatas 25 tahun. Artinya informan - informan dalam penelitian ini sudah matang karena usianya sudah dewasa. Berdasarkan gambaran pendidikan informan, diketahui bahwa seluruh informan berpendidikan tinggi (≥ D III Kep.) sehingga dapat dikatakan pula bahwa mereka telah mampu berfikir kritis dan ilmiah. Berdasarkan gambaran masa kerja petugas kesehatan, diketahui bahwa mereka setidaknya cukup mempunyai pengalaman karena sudah bekerja lebih dari 1 tahun.

Hasil Wawancara Mendalam dan Observasi Partisipatif

Faktor Individu

Pengetahuan

a. Pengkajian pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren)

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai pengkajian pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan

informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan yang perlu dikaji pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren) yaitu kondisi luka, gula darah, tingkat infeksi, jaringan yang nekrotik, dan perawatan luka sebelumnya. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Yang perlu dikaji pada luka Gangren yaitu kondisi lukanya sendiri, sudah sejauh mana kerusakannya, kemudian ee... gula darah menyangkut nanti perkembangan luka, saya kira itu " (Tn. AA)

" Ee... mungkin kalau untuk lukanya itu kita lihat seberapa besar lukanya, kedalaman luka sama ini tingkat infeksi, maksudnya berapa banyak pusnya, terus ini apa namanya jaringan yang nekrotik, maksudnya cak itu " (Nn. FA)

" Ee... pertama - tama yang kita kaji, berapa lama pasien itu sudah menderita DM, apa dikeluarganya ada riwayat keturunan tentang DM, ee... selama menderita DM itu apakah ada pengobatan,..... " (Nn. AV)

" Yang perlu dikaji,... keadaan luka, apakah lukanya itu sudah berapa lama, terus tentang perawatan luka sebelumnya..... terus setelah sampai di Rumah Sakit kita perawatan ..... sesuai instruksi dokter " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan tentang pendapatnya mengenai pengkajian pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan yang perlu dikaji pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren) adalah jenis luka, baunya dan letak luka. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Yang pertama adalah jenis luka, jenis luka itu ee... Apakah luka kotor dalam arti banyak jaringan yang nekrose atau hanya sekedar luka biasa, yang baru. dalam arti baru merah saja, baru proses untuk nekrose. Kemudian juga baunya bagaimana, karena baunya juga bisa ee... tercium yang berarti juga sudah mulai meluas, kemudian juga letak dimana Gangren itu....." (Ny.VS)

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai pengkajian pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren).

b. Pemilihan Cairan untuk Luka Diabetikum (Gangren)

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai pemilihan cairan untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan pemilihan cairan untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren) biasanya kita menggunakan cairan NaCl atau NaCl ditambah *Garamycin* atau H_2O_2 tergantung dari order dokter. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Untuk pemilihan cairan kita gunakan kalau tanpa instruksi dan order dokter, kita menggunakan cairan NaCl fisiologis 0,9 %, tetapi ada beberapa dokter menyarankan untuk NaCl ditambahkan Garamycin dan mungkin juga perlu kadang adanya, apa namanya ganti balut menggunakan H_2O_2 itu tergantung order dokter, tetapi kalau tidak, menggunakan cairan NaCl " (Tn.AA)

" Sejauh ini kami biasanya tergantung dari order dokternya, kalau misalnya kata dokter, pakek cairan tertentu ya... kami ikut, kalau misalnya nggak ada, misalnya cuma ada obat untuk setelah... setelah di ... dibersihin, biasanya sich kalau banyak pusnya itu pakai H_2O_2 untuk mengurangi pusnya, sudah itu dibilas pakek NaCl terus ya... dikasih obatnya itu " (Nn. FA)

" Ee... kalau biasanya yang saya alami, saya lihat dan saya lakukan. Pencucian luka itu pakek NaCl, kalau dokter - dokter juga kadang dicampur dengan ini, obat-obatan Garamycin, anti biotik kayak itu " (Nn. AV)

" Biasanya kalau disini memang kita untuk cairan luka Gangren pakek NaCl ya, pakek NaCl biasanya itu kita bersihkan..., bersihkannya bisa pakek NaCl atau memang dengan kompres NaCl ditambah Garamycin, biasa memang... dari instruksi dokter memang kayak gitu ya " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan tentang pendapatnya mengenai pemilihan cairan untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan pemilihan cairan untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren) adalah otoritas dari dokter apabila dokter tidak memberikan instruksi biasanya menggunakan cairan isotonis atau NaCl. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut terungkap dibawah ini :

" Untuk ee... apa namanya pencucian luka kalau disini mengenai terapi itu adalah otoritas oleh dokter. Ee... apabila dokter tidak memberikan instruksi secara khusus untuk pembersihannya menggunakan cairan apa, biasanya kita gunakan cairan isotonis atau NaCl, kemudian ee... dikeringkan " (Nn. VS)

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang pemilihan cairan untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren).

c. Teknik Pencucian Luka Diabetikum (Gangren)

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai teknik pencucian Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan setelah balutan dibuka luka dicuci dengan cairan NaCl atau H_2O_2 sambil luka dipencet – pencet untuk mengeluarkan pusnya. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Teknik pencucian luka... seperti biasa, luka kita cuci dengan NaCl bila perlu ditambahkan dengan cairan H_2O_2 kemudian luka dikeringkan, gitu saja" (Tn. AA)

" Teknik pencucian lukanya kalau pakek H_2O_2 itu disemprotin, ya disemprotin kalau masih banyak pusnya yang belum keluar agak dipencet - pencet " (Nn.FA)

" Teknik pencucian lukanya, ya... setelah balutan dibuka, kita cuci dengan NaCl sambil kita ini..., sambil kita membersihkan luka seperti kalau ada jaringan - jaringan mati bisa kita bersihkan, kita angkat ya..., seperti di nekrotomi tapi bukan seperti nekrotomi yang di OK ya " (Nn. AD)

" Teknik pencucian luka ee... biasanya pertama - tama pasien dicuci lukanya pakek NaCl biasa dulu, terus dibersihin pakek H_2O_2 biar itu, apa itu kuman - kumannya itu bisa tidak berkembang biak. Terus setelah itu dibersihkan, dicuci lagi, terus baru dikasih cairan NaCl ditambah Garamycin yang biasanya sudah dikompres, terus dibalut kayak itu, tapi dibersihkan dulu luka Gangrennya " (Nn. AV)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan tentang pendapatnya mengenai teknik pencucian Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan teknik pencucian Luka Diabetikum (Gangren) tekniknya menggunakan irigasi, dibersihkan dari atas dulu kemudian ke bawah apabila lukanya banyak nekrose digunakan H_2O_2. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut terungkap dibawah ini :

" Tekniknya seperti biasa, dari atas dulu kemudian ee... baru ke bawah, atau kemudian kalau memang lukanya itu sudah banyak nekrose selain tadi menggunakan NaCl kita gunakan ee... H_2O_2, kemudian ee... setelah itu baru dibilas dengan NaCl, ee... untuk tekniknya menggunakan irigasi, irigasi ee... yang kita bersihkan dari atas dulu baru kemudian ke bawah, dimana atasnya itu tergantung posisi ketika dibersihkan disebelah mana " (Ny. VS)

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang teknik pencucian Luka Diabetikum (Gangren).

d. Pemilihan Jenis Balutan / *Topical* untuk Luka Diabetikum (Gangren)

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai pemilihan jenis balutan / *topical* untuk Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan pemilihan balutan atau *topical* untuk Luka Diabetikum (Gangren) tergantung dari instruksi dokter, biasanya menggunakan kasa steril lalu dibalut dengan swatel. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Untuk balutan tergantung dari kondisi luka. Untuk luka yang basah biasanya kita lakukan kompres, tetapi untuk luka yang kering ya... kita sesuaikan juga dengan menggunakan balutan kering..... " (Tn. AA)

" Untuk pemilihan balutan kita tergantung instruksi dokter tapi biasanya pakek kasa steril terus dibalut lagi dengan swatel atau perban gulung no 8 " (Nn. FA)

" Hmm... yang biasanya dilakukan, kita kan ikut instruksi dokter. Jadi dokter yang memberikan instruksi, biasanya dia kayak sekarang aja dokter... dikasih NaCl sama Garamycin aja dioplos, udah gitu aja nggak ada yang lain, salep - salep nggak " (AV)

" Pemilihan balutan ya... kita pakek kasa steril yach, kasa steril, terus kita balut lagi dengan ... dengan swatel ya... cuman jangan terlalu kencang dan terlalu pengap, nanti ini... ee... tidak bisa ini... kena udara ya " (AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan tentang pendapatnya mengenai pemilihan jenis balutan / *topical* untuk Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan balutan yang biasa digunakan menggunakan kasa steril kalau pasien mempunyai uang bisa disarankan menggunakan balutan khusus seperti Melolin. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut terungkap dibawah ini :

" Kalau pasien yang memang ee... ekonominya lemah, kita biasa hanya menggunakan kasa steril, tetapi kalau memang pasien mempunyai uang kita bisa menyarankan ada alat ee... balutan khusus seperti Melolin itu bisa juga digunakan, sekarang tergantung dari ekonomi pasien " (VS)

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang pemilihan jenis balutan / *topical* untuk Luka Diabetikum (Gangren).

e. Tindakan *Debridement*

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai pengertian tentang tindakan *debridement*, didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan tindakan *debridement* itu arahnya untuk membuka luka, membersihkan luka kalau banyak jaringan yang sudah mati bisa dipotong dan dibuang. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Ok... tindakan debridement adalah memotong jaringan yang sudah mati,..... Ee... o yach ya. Debridement arahnya hanya untuk membuka luka tetapi kalau nekrotomi untuk memotong jaringan yang… yang sudah mati " (Tn. AA)

" Debridement itu kan untuk kayak pembukaan lukanya itu, maksudnya itu " (Nn. FA)

" Tindakan debridement itu luka apa... luka yang sudah busuk dibuang, dibuang itunya, apa tuh... jaringan yang mati, kayak itu aja " (Nn. AV)

" Debridement itu biasa dilakukan di OK, di kamar operasi, dia itu sama dengan membersihkan luka, cuman kalau memang dia itu sudah banyak jaringan mati itu bisa diangkat, dibuang dan dilakukan pembiusan seperti kalau di OK....." (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan tentang pendapatnya mengenai pengertian tentang tindakan *debridement,* didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan tindakan *debridement* adalah mengangkat atau membuang jaringan yang kotor atau

nekrose. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut terungkap dibawah ini :

" Debridement adalah ee... pembersihan luka atau mengangkat, hampir sama dengan nekrotomi. Jadi mengangkat atau membuang jaringan yang kotor atau nekrose itu bisa... bisa keluar " (VS)

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai pengertian tentang tindakan *debridement*.

f. Perawatan Kulit di Sekitar Luka Diabetikum (Gangren)

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai perawatan kulit di sekitar Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan perawatan kulit di sekitar Luka Diabetikum (Gangren) dibersihkan terkadang diberikan salep tergantung order dari dokter. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Mengenai perawatan kulit disekitar luka, kita hanya bersihkan kulit disekitar luka, kemudian ee... terkadang kita juga memberikan salep, tetapi juga tergantung instruksi atau order dari dokter " (Tn. AA)

" Kalau sejauh ini sih, kayaknya nggak ada kalau untuk yang spesifiknya, iyo paling sekalian dengan perawatan lukanya " (Nn. FA)

" Perawatan kulit disekitar luka, biasanya kita cuma bersihin aja pakek campuran itu, udah " (Nn. AV)

" Perawatan kulit yang tidak terkena luka nggak kita balut, cuman lukanya aja, yang kita balut, kita bersihkan, untuk mencegah luka ini bertambah luas paling kita perawatan luka sama.... memperhatikan kadar gula " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan tentang pendapatnya mengenai perawatan kulit di sekitar Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan perawatan kulit di sekitar Luka dibersihkan dengan cairan NaCl. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut terungkap dibawah ini :

" Perawatan kulitnya kembali lagi dibersihkan, sama ketika tadi membersihkan luka, setelah itu kulit di sekitar luka juga dibersihkan dengan cairan NaCl itu sendiri " (Ny. VS)

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai perawatan kulit di sekitar Luka Diabetikum (Gangren).

Faktor Psikologis

Persepsi

a. Peran Perawat dalam Perawatan Luka Diabetikum (Gangren)

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai persepsi atau pandangan mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sangat penting. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Peran perawat dalam perawatan luka Gangren, saya kira sangat penting. Ee... disini kan yang mengerjakan di ruangan kan biasanya perawat, dokter hanya memberikan order sehingga kita mempunyai peranan yang penting disini " (Tn. AA)

" Peran perawat untuk perawatan luka Gangren sich kalau untuk di Rumah Sakit ini sangat penting ya, karena kan disitulah letaknya kita melihat keberhasilan kita dalam perawatan luka, kalau kita bener melakukan perawatan luka itu kan bisa sembuh, setidaknya tidak menyebarlah lukanya itu kan, tapi kalau kita asal saja bisa - bisa lukanya bukan sembuh, tambah meluas dan parah " (Nn. FA)

" Peran perawat itu sangat penting dalam perawatan luka Gangren, sebab kan... perawat yang melakukan tindakan perawatannya sehingga luka itu ya... nggak minimal borok lagi jadi agak - agak sembuh dikit kayak itu " (Nn. AV)

" Peran perawatnya, ya... sangat penting, soalnya itu kalau luka tidak dirawat ya nanti bertambah infeksi, apalagi kalau dia DM Gangren kan bisa... bisa menjalar ke tubuh yang lain kalau perawatannya nggak bener " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan dan Direktur Keperawatan tentang pandangan mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa mereka menyatakan peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sangat penting dan besar perannya. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Perannya sangat besar dan penting, peran perawat untuk perawatan luka ini karena apa.... kita ketahui bahwa dokter itu kan datang itu cuman 5 menit paling banyak itu kepada pasien, yang 24 jam melihat perkembangan pasien itu perawat sehingga ketika ee... apa namanya lukanya itu mungkin kotor atau mungkin ada sesuatu, terus kemudian ee... harus dirawat itu justru perawat yang harus melakukan perawatan " (Ny. VS)

" Ya... memang sangat penting peran perawat itu, karena apa, dia yang selama 24 jam dia tahu perkembangan luka itu dengan reaksi - reaksinya bahwa dia menjadi lebih makin besar atau makin kecil atau perkembangan menuju ke arah yang ke tingkat kesembuhan cepat atau lambat, kan... yang paling tahu perawat, itu dia tahu semua itu sehingga perannya sangat penting..... karena penanganan pasien Gangren ini.. butuh peran penting dari perawat, bagaimana dia akan melaporkan seluruh perkembangan apakah itu maju atau mundur itu perawat justru yang harus tahu " (Nn. SA)

Dari seluruh hasil wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat

mempunyai persepsi bahwa peran perawat itu sangat penting dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

b. Perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai pandangan atau persepsi perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan persepsi atau pandangan perawat mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) jelek, sebaiknya tidak usah jadi perawat, berarti dia tidak jadi perawat. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" ..... Persepsi saya yach,..... Saya kira kalau namanya itu sudah merupakan tugas ya... harus dilakukan berarti kalau mereka tidak mau melaksanakannya saya kira ya... tidak usah jadi perawat " (Tn. AA)

" Oo... mungkin kita nggak tahu ye, mengapa dia tidak melakukan secara benar, secara baik, mungkin..... Sejauh ini sich belum ada kalau yang mengabaikan nian. Misalnya kalau memang ada perawatan luka pasti dilakuin, biarpun itu kadang 2 kali sehari, biarpun kadang lukanya itu sangat parah pasti dilakuin " (Nn. FA)

" Berarti perawat itu tidak mengetahui tujuan ininya, tujuan apa... tujuan profesinya kayak itu, berarti dia tidak mau melaksanakan tugasnya dengan benar kayak itu aja. Oo... kalau menurut saya ya jelek sich, itu kan tergantung dari pribadi masing -masing " (Nn. AV)

" Saya rasa disini menjalankan perannya semua yach, kalau memang ganti balutannya 2x sehari, kita pagi sore pasti kita ganti balutan, kalau sehari sekali pasti kita ganti, semuanya pasti menjalankan perannya kok disini.Ya... berarti dia tidak jadi perawat sepenuhnya " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan mengenai pandangan atau persepsi mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan sebaiknya jangan menjadi perawat. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Kalau perawat tidak melaksanakan peran perawat sebagai... untuk merawat luka, ya... sebaiknya jangan menjadi perawat. Ee... dia tidak menjalankan fungsi dia sebagai perawat, kalau namanya perawat ya... dia memang harus membantu pasien, harus menjalankan salah satunya tadi melakukan perawatan luka, baik luka itu Gangren atau yang mana " (Ny. VS)

Hasil ini sejalan juga dengan pernyataan Direktur Keperawatan mengenai pandangan atau persepsi mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan

informasi bahwa Direktur Keperawatan menyatakan itu merupakan suatu keprihatinan. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Ya... itu merupakan suatu keprihatinan ya..., keprihatinan kalau perawat itu tidak... tidak menjalankan sesuai dengan ee... prosedur yang ditetapkan, karena apa itu kan sebetulnya secara tidak langsung kita akan merugikan pasien, merugikan keluarga pasien, jadi banyak... faktor yang akan berdampak pada lebih pada pasien maupun keluarga artinya kalau kita tidak menjalankan peran dengan baik, tidak merawat dengan baik kan otomotis perawatan akan menjadi lama, perawatan lama ini kan menyangkut biaya pasti akan bertambah begitu..... " (Nn. SA)

Dari hasil seluruh wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat mempunyai persepsi yang tidak baik terhadap perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Motivasi

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai motivasi dari Kepala Ruangan dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan motivasi yang diberikan oleh Kepala Ruangan dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) berupa adanya pelatihan, dorongan dan akan mendapatkan sangsi minimal berupa teguran apabila tidak melaksanakannya. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

"..... Untuk dalam bentuk reward, ee... di Rumah Sakit Charitas kayaknya belum ada ya, kalau melaksanakan ini kemudian dapat reward belum ada. Kalau kita tidak melaksanakan tugas, saya kira nanti tegoran, sangsi awal tegoran dari Kepala Bagian ataupun mungkin PJnya kalau saya kira tidak melaksanakan tugas itu " (Tn. AA)

" Mungkin inilah ya..., apa namanya... yang pelatihan tadi ya, perlu kayak untuk perawat pelaksana itu. Jadi kan setidaknya itu tahu kan, bagaimana standar yang baik dan benar terus jadi kita juga bisa ngelakuin itu dengan benar, bukan sekedar dari order dokternya gimana ataupun kebiasaan kita yang disini kan belum tentu benar " (Nn. FA)

"Motivasinya biasanya ee... Kepala Bagian itu bilang kalau melakukan perawatan itu dengan yang sabar, walaupun luka itu bau apapun, kita tetap lebih mengutamakan pelayanan perawatan...Oo... dorongannya ya... dikasih, perawat itu dikasih motivasi untuk bener - bener, dikasih tahu yang ini gimana -gimana, dikasihlah dikasih motivasi. Sangsi, biasanya kita ditegor " (Nn. AV)

" Memberikan kesembuhan pada pasien, memberikan kenyamanan pada pasien. Motivasinya, ya... ada pasti. Ya... motivasinya supaya kita melakukan perawatan luka, bagaimana caranya supaya berhasil, kalau luka itu dari besar jadi kecil, kalau lukanya tadi memburuk bisa membaik, kayak gitu aja sich " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan mengenai motivasi yang diberikan kepada perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi Kepela Ruangan menyatakan berupa *reward* (pujian) dan sangsi yang didapat seandainya ada perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) minimal teguran. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Motivasi, untuk mendorong motivasi kepada perawat pelaksana. Yang jelas yang pertama kita mendukung dalam arti, ketika perawat melakukan perawatan luka, kita juga sebagai Kepala Ruangan terlibat, kemudian membantu ee... apa namanya..., memecahkan masalah dalam arti..., bila terjadi sesuatu, kita juga ee... membantu untuk kolaborasi, kemudian kita memberikan reward dengan cara ee... apa namanya..., memuji itu paling tidak rewardnya seperti itu. Sangsi ada... pasti, minimal teguran " (Ny. VS)

Hasil ini sejalan juga dengan pernyataan Direktur Keperawatan mengenai motivasi yang diberikan kepada perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Direktur Keperawatan menyatakan motivasi yang diberikan dari pihak RS adalah peningkatan ilmu pengetahuan berupa pelatihan – pelatihan untuk perawat dan bagi perawat yang tidak melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) akan mendapatkan sangsi dari pihak RS tapi sekarang lebih pada pembinaan mencari akar permasalahan. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

".... Jadi salah satu motivasi yang kita berikan dengan pelatihan, memang secara finansial dalam arti bahwa kalau dirawat terus diberi uang, itu memang nggak.... Jadi kita lebih pada bagaimana peningkatan ilmu pengetahuan untuk mereka, yang berdampak positif untuk mereka, misalnya dia bisa rawat dengan baik pasien sembuh, kan... itu pengalaman yang tidak bisa dibeli oleh orang lain..... Jadi itu motivasi yang kita lakukan sekarang seperti itu. Ya... jadi kita ada sangsi.... tapi kita tidak lebih pada funishment jadi tidak pada sangsi tapi lebih pada pembinaan sekarang, kita lebih mencari akar masalah. Jadi kalau... kalau kenapa dia salah, nah mungkin nanti bisa jadi karena kesalahan kita, oo.. dia belum pernah tahu, belum pernah disosialisasikan.....supaya... suatu saat dia tahu oo... saya pernah salah, kalau kesalahan itu misalnya karena kita, pihak RS yang tidak menyiapkan mungkin sarana prasarana atau belum ada prosedur,..... ya... seperti mungkin ya... ini kan... kalau suatu saat dia salah memang kita belum ada prosedur..... sehingga itu bukan kesalahan dia tetapi kita lebih pada membenahi diri kita, instansi yang akan membenahi " (Nn. SA)

Sedangkan dari hasil observasi terhadap perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) berdasarkan instruksi dokter jika ganti balutan 2 kali sehari maka perawat melakukannya 2 kali sehari.

Dengan demikian dari hasil wawancara mendalam dan observasi partisipatif diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat mempunyai motivasi yang kuat dari dalam diri mereka sendiri dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Faktor Organisasi

Standar Prosedur Operasional (SPO)

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat menyatakan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren) belum ada tapi untuk luka secara umum SPOnya sudah ada. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Kita sudah punya, kalau kita disini mengatakan SOP atau SPO yach. Kita sudah punya untuk standar perawatan luka secara umum. Tapi untuk luka Gangren sepertinya belum. Untuk setiap ruangan kita SPO - SPO itu memang, sudah dipersiapkan untuk mudah diakses. Jadi setiap pos kita sudah punya SPO - SPO yang setiap saat bisa dilihat " (Tn. AA)

" Kalau untuk sejauh ini kayaknya saya belum tahu ya, kayaknya belum ada kali, tapi nggak tahu juga sich, selama ini belum ada..... " (Nn. FA)

" Belum ada itu... SOPnya untuk luka Gangren Belum ada, belum dibuat kali oleh atasan – atasan.Untuk SPO luka secara umum ada mbak. SOP itu memang udah dibuat dan ditetapkan, itu biasanya diletakkan didalam rak - rak tapi bisa kita baca setiap saat " (Nn. AV)

" SPO perawatan luka Gangren belum ada tapi kalo SPO luka secara umum ada. Letaknya di kamar 15, yo...e... " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Ruangan tentang ketersediaan Standar Prosedur Opersional (SPO) dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) belum ada. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Ee... standar khususnya itu ee... kalau SAKnya, perawatannya ada, perawatan Askepnya ada. Cuman kalau SPOnya belum ada khusus " (Ny. VS)

Hasil ini sejalan juga dengan pernyataan Direktur Keperawatan tentang ketersediaan Standar Prosedur Opersional (SPO) dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Direktur Keperawatan menyatakan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren) belum ada tapi untuk luka secara umum sudah ada. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Jadi kalau standar bakunya itu sich memang belum ada standar baku untuk perawatan luka Gangren karena kita ini tergantung pada ee... kebiasaan dari dokter itu sendiri, Jadi kalau dokter A pakai ini maka kita ikuti itu tergantung dokter yang merawat. Nah, ini kadang - kadang perawat maunya ada satu standar ya... tapi kita... kita kesulitan sekarang pada dokter - dokter, ya... penyakit dalam, penyakit bedah..... Jadi belum ... belum memulainya gitu loh...., pada suatu saat nanti mungkin bisa ada itu tetapi ini kan ada 2, jadi misalnya kalau luka Gangren itu kan, pasti dari penyakit dalamnya, dokter penyakit bedahnya bagaimana, misalnya dokter bedah, kalau bedah untuk Gangrennya tetapi dia DM untuk penyakit dalamnya. Nah ini perlu suatu kesepakatan antara dokter tapi untuk saat ini SOP untuk perawatan luka Gangren, kita belum ada ya... Jadi hanya prosedur perawatan luka yang umum " (Nn. SA)

Sedangkan dari hasil observasi tentang ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) belum tersedia tapi untuk SPO Luka Dekubitus, Luka Bakar dan ganti balutan luka secara umum sudah ada SPOnya.

Dengan demikian dari hasil wawancara mendalam dan observasi diatas dapat diinterpretasikan bahwa perawat belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Supervisi

a. Supervisi dari Kepala Ruangan

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai adanya supervisi dari Kepala Ruangan dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa perawat pelaksana menyatakan Kepala Ruangan melakukan supervisi atau pengawasan kepada perawat pelaksana biasanya rutin dilakukannya pagi hari. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Ya... setiap pagi keliling, kemudian sebelum..... kegiatan biasanya mereka mengevaluasi, menerima laporan -laporan dari PJ baik malam untuk apakah kondisi yang terjadi di ruangannya. Jadi memang dilakukan supervisi dan nanti dilanjutkan setelah brefing pagi, ee... PJ bersama Kepala Bagian itu keliling melihat satu persatu dari pasiennya " (Tn. AA)

" Kadang - kadang juga sich kami ngelakuinnya dilihat, terus ditanya perkembangannya gimana, itu kan mungkin salah satu juga apa tuh, ee... perhatian dari Kepala Ruangan " (Nn. FA)

" Ee... biasanya dia cuman mengawasi aja tapi untuk mengawasi sich... mengawasin. Ee... rutin, setiap kita melakukan tindakan kan bisa ee... Kepala Bagian... selalu kontrol ke kamar kayak itu aja. Waktunya biasanya pagi hari" (Nn. AV)

" Kalau... misalnya mengawasi langsung nggak, kalau lagi keliling ye..., ya... pas kita lagi ganti balutan Kepala Ruangan dan PJ - PJ masih keliling sekalian, mengawasi. Waktunya biasanya pagi hari, kalau pagi hari keliling ya rutin, cuman kalau pas

keliling, pas kita lagi belum ya... nggak " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan mengenai supervisi dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan mengatakan harus melakukan supervisi kepada perawat pelaksana, supervisi biasanya pagi hari kalau supervisi khusus itu sewaktu - waktu. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Harus... harus melakukan supervisi kepada perawat pelaksana. Supervisi ee... memang biasanya pada pagi hari tetapi memang kalau supervisi khusus itu tidak setiap hari, dalam arti sewaktu - waktu kita melihat " (Ny. VS)

Hasil ini sejalan juga dengan pernyataan Direktur Keperawatan tentang supervisi dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Direktur Keperawatan menyatakan Supervisi dari atasan untuk perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) dilegislasikan ke Kepala Ruangan. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Kalau untuk Kepala Bagiannya ya... Artinya atasan langsung yang membawahi, itu ada. Tetapi kalau dari saya itu yang tidak kita lakukan, karena sudah kita legislasikan. Jadi seluruh kegiatan operasional itu tanggung jawab penuh Kepala Bagian melakukan revisi..... " (Nn. SA)

Sedangkan dari hasil observasi tentang supervisi dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa supervisi terhadap perawat pelaksana dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sudah dilakukan oleh Kepala Ruangan biasanya waktunya dilakukan pagi hari sehabis doa pagi.

Dengan demikian dari hasil wawancara mendalam dan observasi diatas dapat diinterpretasikan bahwa Kepala Ruangan sudah melakukan supervisi dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) kepada perawat pelaksana.

b. Perasaan Perawat yang dilakukan Supervisi oleh atasan

Hasil wawancara mendalam dengan perawat mengenai perasaan perawat yang dilakukan supervisi oleh atasan, didapatkan bahwa secara keseluruhan perawat menyatakan bahwa dengan adanya supervisi dari atasan bukan merupakan suatu beban bagi mereka . Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Oo... khususnya saya sendiri merasa tidak sich, tidak terbebani karena memang kalau kita bekerja sesuai prosedur, saya kira kan tidak ada yang perlu ditakutkan dan saya kira kalau kita misalnya mendapatkan masukan untuk perkembangan kita saya kira kita wajib menerima dengan lapang dada" (Tn. AA)

" Tidak juga, biasa aja " (Nn. FA)

" Biasa - biasa aja, kadang - kadang terbebani, kadang - kadang ya... kita butuh ini juga sich masukan gimana - gimana untuk melakukan perawatan luka" (Nn. AV)

" Seneng sich sebenarnya, kalau kita diawasi seneng misalnya kita kan namanya manusia kan ada yang lupa atau kurang kan bisa diingatkan, kalau kita sendiri kan nggak... nggak tahu..... " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan tentang supervisi dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan Supervisi dari atasan untuk perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) dilegislasikan ke Kepala Bagian. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Ee... saya kira mungkin ya... mungkin tidak, dalam arti ee... karena perawat disini saya menilai bahwa mereka sudah menjalankan apa yang seharusnya mereka jalankan sehingga mereka walaupun tidak harusnya diawasi oleh Kepala Ruangan, perawatan luka tetap mereka lakukan " (Ny. VS)

Sedangkan dari hasil observasi tentang supervisi terhadap perasaan perawat yang dilakukan supervisi dari atasan dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan bahwa perawat tetap melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) walaupun tidak diawasi oleh Kepala Ruangan.

Dengan demikian dari hasil wawancara mendalam dan observasi diatas dapat diinterpretasikan bahwa perawat tetap melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) walaupun tidak diawasi oleh Kepala Ruangan.

Fasilitas

a. Ketersediaan Fasilitas

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai ketersediaan fasilitas dan apakah itu sudah menunjang dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat menyatakan fasilitas dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) dirasakan sudah cukup menunjang. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Ee... saya kira untuk ketersediaan jumlah peralatan GB standar sudah mencukupi mungkin yang perlu dilihat lagi cuman mungkin ketajaman gunting yang sekarang sudah mulai berkurang, mungkin perlu diusulkan alat - alat baru " (Tn. AA)

" Untuk sejauh ini cukup ya..., cuman itulah kata saya tadi, mungkin karena kami atau saya belum pernah ikut pelatihan. Jadi saya nggak tahu standar yang bener itu, fasilitasnya gimana, kita tidak bisa bandingin kan dengan standar yang benar dengan yang ada di RS. Misalnya kalau kita udah pernah ikut, kan setidaknya kita bisa bandingin di RS ini sudah cukup atau belum " (Nn. FA)

" Sudah " (Nn. AV)

" Ya... mendukung sich " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan tentang ketersediaan fasilitas dan apakah itu sudah menunjang dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan ketersediaan fasilitas sudah menunjang. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Sudah... sudah mendukung " (VS)

Hasil ini berbeda dengan pernyataan Direktur Keperawatan tentang ketersediaan fasilitas dan apakah itu sudah menunjang dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren). Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Ee... mungkin kalau... kalau karena kita belum punya standar sehingga ee... artinya kalau khusus untuk ee... diabet saya rasa belum ya... Cuma nanti ada standar yang baku ya... pasti akan dipenuhi, selagi belum ada standar yang baku karena memang semuanya meraba - raba, berdasarkan instruksi tadi, ya... udah dia bisa pakek ini, alat yang ini, gitu... " (Nn. SA)

Dari hasil observasi tentang ketersediaan fasilitas dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa fasilitas yang menunjang dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) secara spesifik belum menunjang tapi untuk perawatan luka secara umum sudah menunjang.

Dengan demikian dari hasil wawancara mendalam dan observasi diatas dapat diinterpretasikan bahwa fasilitas dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) dirasakan belum menunjang untuk perawatannya karena Rumah Sakit belum punya standar.

b. Kendala - kendala yang dihadapi

Hasil wawancara mendalam dengan perawat mengenai kendala - kendala yang dihadapi dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat menyatakan kendala - kendala yang dihadapi selama ini dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) antara lain bau dari lukanya, dan kurangnya *instrument* untuk mengganti balutan. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

"..... Kendalanya mungkin kalau misalnya kita akan melakukan nekrotomi sedikit kita takut ee... itu tadi yach, akan terjadi luka apa namanya perdarahan ataupun ee memotong saraf, karena... khususnya untuk saya, pelatihan tentang perawatan luka belum... belum pernah mengikuti, itu kendalanya mungkin dari saya ya, ... " (Tn. AA)

"Kendalanya kalau untuk dari fasilitas sich nggak ada ya sejauh ini, paling ya... kalau misalnya ininya dari lukanya itu karena kan, kebanyakan disini pasiennya kelas III, terus lukanya itu setidaknya kan menyebar, bau ya...terus kadang kita nggak enak sendiri dengan pasien sebelahnya, kayak itu..nah mungkin itu sich kendalanya " (Nn. FA)

"Kendala - kendalanya ee... sedikit, itu tuh dari pihak keluarga biasanya. Keluarga itu ada yang sabar, agak sabar itu aja kendalanya dari pihak keluarga, dari yang lain - lain nggak ada

kayaknya. Ya.. kita kan manusia kadang - kadang emosi juga kalau keluarganya bilang Suster ini - ini kayak gitu " (Nn. AV)

" Kendalanya yach, kalau kita disini kan, memang ada instrument untuk mengganti balutan, cuman berhubung kita ini penyakit dalam bukan bedah jadi instrumentnya itu satu paket, jadi kalau pagi kita sudah memakai on steril, untuk sore itu kita harus menunggu yang steril yang itu, baru ada lagi, nggak kayak di Lukas kan berapa paket, ini cuma sepaket " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan mengenai Kendala -kendala yang dihadapi selama ini dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan kendala yang dihadapi selama ini adalah soal dokter dalam arti instruksi dokter dan dokter yang susah diajak bicara. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Kendala-kendalanya apa yach... Mungkin ee... soal dokter, dalam arti instruksi dokter yang terkadang ee... menurut kita kurang... atau mungkin juga dokter - dokter yang susah diajak bicara " (Ny. VS)

Sedangkan dari hasil observasi tentang kendala - kendala yang dihadapi dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan bahwa perawat merasakan bau yang tidak sedap yang berasal dari luka Gangrennya pada saat melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) dan kurangnya instrument untuk mengganti balutan.

Dengan demikian dari hasil wawancara mendalam dan observasi diatas dapat diinterpretasikan bahwa kendala – kendala yang dirasakan perawat, perawat merasakan bau yang tidak sedap yang berasal dari luka Gangrennya pada saat melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren), kurangnya instrument untuk mengganti balutan dan komunikasi dengan dokter.

c. Harapan kedepannya mengenai fasilitas

Hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana mengenai harapan kedepannya tentang fasilitas dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana menyatakan harapan mengenai fasilitas di Yosef 1 kalau fasilitasnya rusak diperbaiki, instrument ganti balutannya ditambah dan kalau bisa setiap pasien Gangren itu diisolasi. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Harapan mengenai fasilitas ya... apabila alat – alatnya sudah rusak cepat ya..... diperbaiki atau diganti dengan yang baru " (Tn. AA)

" Harapannya ya... itu dari segi keperawatan ye..., saya harap semua perawat itu ngelakuin perawatan luka itu dengan baik dan benar, terus kalau dari lingkungannya kalau bisa setiap pasien yang luka Gangren itu ya... diisolasi. Fasilitas untuk sekarang ini kan sudah cukup " (Nn. FA)

" Harapan kedepannya semoga di yang akan datang, perawat - perawat lebih lagi melayani pasien - pasiennya dengan hati yang sabar, terus apa tuh luka misalnya kita merawat luka, lukanya itu sembuh, kayak itu aja harapan. Kalo untuk fasilitasnya, ya..... semoga di... ditambah lagi lah, lebih bagus lagi ee... peralatannya, itu aja " (Nn. AV)

" Ya... harapannya yach. Instrument untuk mengganti balutan, ya... ya... lebih adalah jangan sampek sepaket, ya... kalau bisa ya, kalau misalnya ada yang pagi sore jadi ee... kita untuk mengganti yang sore tidak harus menunggu habis yang pagi dipakek tadi " (Nn. AD)

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Kepala Ruangan mengenai fasilitas dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa Kepala Ruangan menyatakan harapan mengenai fasilitas di Yosef 1 kalau fasilitasnya rusak diperbaiki, kalau sudah aus diganti. Adapun petikan wawancara mendalam tersebut sebagai berikut :

" Kalau sarana dan prasarana karena memang sudah lengkap,... kalau memang rusak ya diperbaiki, kalau memang sudah aus diganti begitu ya karena memang banyak barang yang sudah tua karena juga Rumah Sakit TK II DR AK Gani sudah usianya kurang lebih 50 tahun, jadi ya... mungkin peralatannya tidak secanggih dengan Rumah Sakit yang baru berdiri " (Ny.VS)

Dari hasil seluruh wawancara mendalam diatas dapat diinterpretasikan bahwa secara keseluruhan perawat mengharapkan kalau fasilitasnya rusak diperbaiki, alat ganti balutan ditambah, dan pasien Gangren sebaiknya ditempatkan di kamar isolasi.

Hasil Observasi Partisipatif

Dari hasil observasi yang dilakukan kepada perawat pelaksana di Ruang Dahlia Rumkit TK II DR AK Gani Palembang dalam melakukan tindakan ganti balutan pada Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana melakukan tindakan perawatan luka berdasarkan instruksi dari dokter mengenai pemilihan cairan, teknik pencucian luka dan balutan yang digunakan, serta waktu penggantian balutan.

Selain itu didapati juga bahwa motivasi perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sudah ada dari dalam dirinya, ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk Luka Diabetikum (Gangren) belum tersedia, supervisi dari Kepala Ruangan kepada perawat pelaksana dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sudah dilakukan secara rutin pada pagi hari, dan fasilitas di ruangan dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) seperti instrumen untuk ganti balutan masih kurang dan belum tersedia balutan khusus untuk Luka Diabetikum (Gangren).

PEMBAHASAN

Pembahasan Variabel Penelitian

Faktor Individu

Pengetahuan

Pengetahuan yang diperoleh dari informan mengenai perawatan Luka Diabetikum (Gangren), secara keseluruhan memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai perawatan Luka Diabetikum (Gangren) meliputi pengkajian, pemilihan cairan, teknik pencucian luka, pemilihan jenis balutan, tindakan *debridement*, dan perawatan kulit di sekitar Luka Diabetikum (Gangren).

Informasi yang diperoleh dari informan mengenai pengkajian pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan yang perlu dikaji pada pasien Luka Diabetikum (Gangren) yaitu kondisi luka, gula darah, tingkat infeksi, jaringan yang nekrotik, dan perawatan luka sebelumnya. Melalui triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan yang menegaskan bahwa yang perlu dikaji pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren) adalah jenis luka, baunya dan letak luka.

Menurut Gitarja & Asmi, (2007) pengkajian luka merupakan proses pengumpulan data yang bertujuan untuk menilai keseriusan suatu luka, menyesuaikan kondisi luka dengan proses penyembuhan luka, observasi kondisi luka setiap saat apakah terjadi perubahan setiap penggantian balutan yang meliputi lokasi dan letak luka, stadium luka, warna dasar luka, bentuk dan ukuran luka, status vascular, status neurologik dan infeksi. Pengkajian harus merupakan data klinis yang dapat dikomunikasikan secara jelas sehingga terdapat kesinambungan antara perencanaan dengan kenyataan. Evaluasi yang didapatkan dari hasil pengkajian merupakan dasar pengobatan selanjutnya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa secara keseluruhan informan mengetahui pengkajian pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren) yaitu kondisi dari luka itu sendiri meliputi lokasi dan letak luka, bentuk dan ukuran luka, stadium luka, serta tingkat infeksi.

Informasi yang diperoleh dari informan mengenai pemilihan cairan untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan pemilihan cairan untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren) biasanya kita menggunakan cairan NaCl atau NaCl ditambah Garamycin atau H_2O_2 tergantung dari order dokter. Melalui triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan yang menegaskan bahwa pemilihan cairan untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren) adalah otoritas dari dokter apabila dokter tidak

memberikan instruksi biasanya menggunakan cairan isotonis atau NaCl.

Menurut Gitarja & Asmi, (2007) pencucian luka adalah mencuci dengan menggunakan cairan non toksik terhadap jaringan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan luka yang berlebihan, sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolik tubuh pada cairan luka. Mencuci dapat meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi. Pencucian luka merupakan aspek yang paling mendasar dalam manajemen luka. Merupakan dasar proses penyembuhan luka yang baik, karena luka akan sembuh dengan baik jika luka dalam kondisi bersih.

Menurut Gitarja & Asmi, (2007) belum ada kesepakatan mengenai cairan yang digunakan untuk pembersihan luka. Cairan normal salin / NaCL 0,9 % atau air yang steril sangat direkomendasikan sebagai cairan pembersih luka pada semua jenis luka. Cairan ini merupakan cairan isotonik, tidak toksik terhadap jaringan, tidak menghambat proses penyembuhan luka dan tidak menyebabkan reaksi alergi atau merubah flora bakteri pada kulit. Penggunaan hidrogen peroksida, *hydroclorite solution* dan cairan *debridement* lainnya sebaiknya hanya digunakan pada jaringan nekrotik / *slough* pada luka dan tidak digunakan pada jaringan granulasi. Cairan antiseptik seperti iodine, alkohol 70 %, chlorin, rivanol sebaiknya hanya digunakan saat luka terinfeksi atau tubuh pada keadaan penurunan imunitas, yang kemudian setelah diberikan dilakukan pembilasan kembali dengan larutan norma salin.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa secara keseluruhan informan sudah mengetahui pemilihan cairan yang baik untuk pencucian Luka Diabetikum (Gangren) yaitu dengan menggunakan cairan NaCl atau NaCl ditambah Garamycin atau cairan H_2O_2 pada luka yang banyak pusnya, tapi dalam pemilihan cairan ini merupakan otoritas dan wewenang dari dokter.

Informasi yang diperoleh dari informan mengenai teknik pencucian Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan teknik pencucian untuk Luka Diabetikum (Gangren) setelah balutan dibuka, luka dicuci bila banyak pusnya agak dipencet – pencet, kalau ada jaringan mati bisa dilakukan nekrotomi. Melalui triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan yang menegaskan bahwa teknik pencucian Luka Diabetikum (Gangren) tekniknya menggunakan irigasi, dibersihkan dari atas dulu kemudian ke bawah apabila lukanya banyak nekrose digunakan H_2O_2.

Menurut Gitarja & Asmi, (2007) teknik pencucian luka diantaranya dengan *Swabbing, Scrubbing*, *Showering* (irigasi), *Hydrotherapi, Whirpool dan Bathing*. Mencuci dengan teknik *Swabbing, Scrubbing* tidak terlalu dianjurkan pada pencucian luka, karena dapat menyebabkan trauma pada jaringan granulasi dan *epithelium*, juga membuat bakteri terdistribusi bukan mengangkat bakteri serta dapat meningkatkan inflamasi luka. Teknik *Showering* (irigasi), *Whirpool* dan *Bathing* adalah teknik yang paling sering digunakan. Keuntungan dari teknik ini adalah : dengan teknik tekanan yang cukup dapat mengangkat bakteri yang terkolonisasi, mengurangi terjadinya trauma, dan mencegah terjadinya infeksi silang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa secara keseluruhan informan sudah menggunakan teknik pencucian yang baik untuk Luka Diabetikum (Gangren) yaitu dengan cara irigasi, luka dicuci dengan cairan yang telah instruksikan oleh dokter.

Informasi yang diperoleh dari informan mengenai pemilihan balutan untuk Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan pemilihan balutan atau *topical* untuk Luka Diabetikum (Gangren) tergantung dari instruksi dokter, biasanya menggunakan kasa steril lalu dibalut dengan swatel. Melalui triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan yang menegaskan bahwa balutan yang biasa digunakan menggunakan kasa steril kalau pasien mempunyai uang bisa disarankan menggunakan balutan khusus seperti Melolin

Menurut Gitarja & Asmi, (2007) memilih balutan merupakan suatu keputusan yang harus dilakukan untuk memperbaiki kerusakan jaringan integumen. Berhasil tidaknya luka membaik, tergantung kepada kemampuan perawat dalam memilih balutan yang tepat, efektif dan efisien. Tujuan dari pemilihan jenis balutan adalah memilih jenis balutan yang dapat mempertahankan suasanan lingkungan luka dalam keadaan lembab, mempercepat proses penyembuhan hingga 50 %, absorbsi eksudat / cairan luka yang keluar secara berlebihan, membuang jaringan nekrotik / *slough* dengan mendukung terjadinya *autolysis*, kontrol terhadap resiko infeksi / terhindar dari kontaminasi, nyaman digunakan dan menurunkan rasa sakit saat mengganti balutan dan *cost efective* (menurunkan jumlah biaya dan waktu perawatan). Contoh jenis balutan / *topical terapy adalah Calcium alginate, Hydroactive gel, Hydrokoloid, Hydrocellulosa, Metcovazin, Foam dressing, Hydrofobik Dressing, dan Silver dressing.*

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa secara keseluruhan informan belum menggunakan balutan khusus untuk Luka Diabetikum (Gangren) tapi menggunakan kasa steril lalu dibalut dengan swatel. Informasi yang diperoleh dari informan mengenai pengertian tindakan *debridement* didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan tindakan *debridement* itu arahnya untuk membuka luka, membersihkan luka kalau banyak jaringan yang sudah mati bisa dipotong dan dibuang. Melalui triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan yang menegaskan bahwa tindakan *debridement* adalah mengangkat atau membuang jaringan yang kotor atau nekrose.

Menurut Gitarja & Asmi, (2007) *debridement* adalah membuang jaringan nekrotik / *slough* pada luka. *Debridement* dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi atau selulitis, karena jaringan nekrotik selalu berhubungan dengan adanya peningkatan jumlah bakteri. Setelah *debridement*, jumlah bakteri akan menurun dengan sendirinya yang diikuti dengan kemampuan tubuh secara efektif melawan infeksi. Secara alami, dalam keadaan lembab, tubuh akan membuang sendiri jaringan nekrotik / *slough* yang menempel pada luka (peristiwa autulisis).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa secara keseluruhan informan sudah mengetahui pengertian tindakan *debridement* yaitu membuang jaringan yang sudah nekrotik atau mati.

Informasi yang diperoleh dari informan mengenai perawatan kulit disekitar Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan tindakan perawatan kulit di sekitar Luka Diabetikum (Gangren) dibersihkan terkadang diberikan salep tergantung order dari dokter. Melalui triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan yang menegaskan bahwa perawatan kulit di sekitar Luka dibersihkan dengan cairan NaCl.

Menurut Gitarja & Asmi, (2007) melindungi kulit disekitar luka adalah penting untuk menghindari terjadinya luka baru. Pada perawatan Luka Diabetikum ini, pembalutan akan membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga penting melindungi kulit di sekitar luka. Penggunaan *zink – oxide* salep cukup efektif dipakai untuk melindungi kulit di sekitar luka dari cairan dan eksudat yang berlebihan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa secara keseluruhan informan melakukan perawatan kulit disekitar Luka Diabetikum (Gangren) dengan cara dibersihkan dan menggunakan salep apabila ada instruksi dari dokter.

Pengetahuan merupakan faktor pemicu terlaksananya suatu perilaku. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa faktor pengetahuan mempunyai faktor yang sangat besar karena pengetahuan dapat sebagai motivasi awal bagi seseorang untuk berperilaku, namun perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori Notoatmodjo, (2003) bahwa tingkatan pengetahuan yang paling rendah dari suatu pengetahuan dengan mengidentifikasi sesuatu secara spesifik disebut dengan tahu yang artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga seseorang mempunyai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebesarnya dan mampu memanfaatkan pengetahuan dan pemecahan masalah.

Sejalan dengan hasil penelitian diatas Muhajir, (2007) dalam penelitiannya tentang analisis penerapan teknik aseptik pada perawatan luka pasca bedah yang mengatakan bahwa perawat yang bekerja di Irna Bedah RSUD Palembang BARI mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang teknik aseptik. Hal ini dapat diasumsikan bahwa pengetahuan / kognitip merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, teori dan hasil penelitian terkait, menurut analisis peneliti untuk melakukan suatu tindakan dengan baik seorang perawat harus didukung dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik tentang perawatan Luka Diabetikum (Gangren) yang dimiliki oleh perawat merupakan faktor pendukung perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) di Ruang Dahlia Rumkit TK II DR AK Gani Palembang. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan informan dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sudah cukup baik dimana informan mampu memberikan informasi yang benar walaupun belum secara tepat. Secara keseluruhan perawat pelaksana belum menggunakan balutan khusus untuk Luka Diabetikum (Gangren) dikarenakan dalam melakukan perawatan lukanya belum secara mandiri hampir 90 % tergantung atau menjalankan instruksi dan order dari dokter.

Faktor Psikologis

Persepsi

Persepsi yang diperoleh dari informan mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), didapatkan informasi bahwa secara

keseluruhan informan sudah memiliki persepsi yang baik mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) dan persepsi yang tidak baik terhadap perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Informasi yang diperoleh dari informan terkait dengan pandangan mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sangat penting. Informasi ini sejalan dengan informasi yang diperoleh dari Kepala Ruangan dan Direktur Keperawatan yang menyatakan bahwa peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sangat besar dan penting.

Sedangkan persepsi yang diperoleh mengenai perawat yang tidak menjalankan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan pandangan mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) jelek, sebaiknya tidak usah jadi perawat, berarti dia tidak jadi perawat sepenuhnya. Informasi ini sejalan dengan informasi yang didapat dari Kepala Ruangan yang menyatakan bahwa pandangan terhadap perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sebaiknya jangan menjadi perawat. Hal ini ditegaskan oleh Direktur Keperawatan bahwa pandangan mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) itu merupakan suatu keprihatinan.

Dari hasil penelitian didapatkan interpretasi yang menunjukkan bahwa persepsi perawat mengenai perawatan Luka Diabetikum (gangren) sudah cukup baik. Hal ini secara implisit dinyatakan dalam setiap jawaban informan WM. Ini merupakan salah satu faktor pendukung perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) di Ruang Dahlia Rumkit TK II DR AK Gani Palembang. Terkait dengan hasil penelitian ini Walgito (2002) dalam Muhajir (2007) mengemukakan persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu dimana stimulus diterima oleh individu melalui alat indera kemudian diteruskan ke otak. Lalu dipersepsikan oleh manusia itu sendiri. Proses tersebut diawali dari adanya stimulus yang ditangkap oleh panca indera sehingga individu mengerti dan memahami tentang sesuatu hal, jadi persepsi merupakan proses yang terintegrasi dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa secara keseluruhan informan sudah mempunyai persepsi yang baik bahwa

peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sangat penting dan mengenai perawat yang tidak menjalankan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sebaiknya tidak usah jadi perawat.

Motivasi

Informasi yang diperoleh dari informan mengenai motivasi dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan motivasi dari Kepala Ruangan dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) berupa adanya pelatihan, dorongan dan akan mendapatkan sangsi minimal berupa teguran apabila tidak melaksanakannya.

Hal ini ditegaskan oleh Kepala Ruangan bahwa motivasi yang diberikan berupa *reward* (pujian) dan akan mendapatkan sangsi minimal teguran apabila tidak melakukan perawatan luka. Disampaikan juga oleh Direktur Keperawatan, beliau menyampaikan bahwa motivasi yang diberikan dari pihak RS adalah peningkatan ilmu pengetahuan berupa pelatihan – pelatihan untuk perawat. Bagi perawat yang tidak melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) akan mendapatkan sangsi dari pihak RS tapi sekarang lebih pada pembinaan.

Dari hasil observasi didapatkan bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana mempunyai motivasi yang kuat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren). Hal ini dibuktikan dengan secara keseluruhan perawat sudah melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sesuai order dokter, jika itu dua kali sehari maka perawat melaksanakannya.

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor – faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stoner & Freeman, 1995 dalam Nursalam, 2007). Sedang menurut Stoner & Freeman (1995) dalam Nursalam (2007) memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai ” apa yang membuat orang tergerak ”. Menurut bentuknya motivasi terdiri atas : motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu dan motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu serta motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana sudah mempunyai motivasi yang kuat dari dalam dirinya sendiri dalam

melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Faktor Organisasi

Standar Prosedur Operasional (SPO)

Informasi yang diperoleh dari informan mengenai ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang perawatan Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren) belum ada tapi untuk luka secara umum SPOnya sudah ada, letaknya di kamar 15. Dari hasil triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan dan Direktur Keperawatan didapatkan informasi yang sejalan dengan keterangan sebelumnya bahwa memang belum ada standar (SPO) untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Sejalan dengan penelitian diatas, Nursalam, (2007) menuliskan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi.

Terkait dengan hasil penelitian dan teori terkait diatas, menurut analisis peneliti perlu suatu pemahaman, motivasi dan kerjasama dari pihak manajemen Rumah Sakit untuk menyusun sebuah standar yang khusus dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren), karena dalam pelayanan kesehatan, hasil mungkin tidak selalu seperti apa yang diharapkan atau diinginkan, namun standar dan proses yang baik akan menunjukkan sejauh mana kemungkinan pencapaian *outcome* atau hasil yang diharapkan. Jadi, belum optimalnya peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) di Paviliun Yosef I Rumah Sakit RK Charitas Palembang bisa dipengaruhi oleh faktor ketersediaan Standar Operasional (SPO).

Supervisi

Informasi yang diperoleh dari informan mengenai supervisi yang dilakukan dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan supervisi atau pengawasan sudah dilakukan rutin pada pagi pagi hari. Setelah melakukan triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan, peneliti mendapatkan informasi yang sama, dikatakan bahwa supervisi kepada perawat pelaksana sudah dilakukan secara rutin pada pagi hari. Disampaikan oleh Direktur Keperawatan bahwa supervisi dari atasan untuk perawat pelaksana dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) dilegislasikan ke Kepala Bagian. Dari hasil observasi peneliti melihat Kepala Ruangan sudah melakukan supervisi

kepada perawat pelaksana secara rutin pada pagi hari sehabis doa pagi.

Menurut Ilyas, (2003) supervisi adalah proses memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber – sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugasnya dalam rangka pencapaian tujuan.

Supervisi merupakan suatu bentuk pengawasan yang dilakukan secara berkala oleh pihak Rumah Sakit yang mengawasi kerja perawat, keadaan pasien dan juga membantu menyelesaikan masalah perawat. Dengan adanya supervisi ini dapat memberikan motivasi kepada perawat untuk bekerja dengan lebih baik. Dalam hal ini pihak Rumah Sakit sudah mendelegasikan ke Kepala Ruangan untuk melakukan supervisi ke perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti berpendapat bahwa Kepala Ruangan sudah melakukan supervisi kepada perawat pelaksana dan dengan adanya supervisi tersebut perawat pelaksana tidak merasa terbebani.

Fasilitas

Informasi yang diperoleh dari informan terkait dengan fasilitas dalam hal sarana dan prasarana dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) didapatkan bahwa keempat perawat pelaksana menyatakan fasilitas di Paviliun Yosef 1 sejauh ini cukup mendukung dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

Melalui triangulasi sumber dengan Kepala Ruangan Ruang Dahlia, peneliti mendapat informasi yang menguatkan informasi sebelumnya bahwa ketersediaan fasilitas di Paviliun Yosef 1 sudah cukup menunjang untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren). Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Direktur Keperawatan yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas di ruang perawatan khusus untuk Luka Diabetikum (Gangren) saya rasa belum menunjang karena belum punya standar tapi untuk perawatan luka secara umum sudah mendukung.

Dari hasil observasi didapatkan bahwa ketersediaan fasilitas untuk perawatan luka secara umum sudah menunjang karena Standar Prosedurnya sudah ada tapi untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren) belum, karena belum punya standar, fasilitas mana yang akan dilengkapi.

Menurut Notoatmodjo, (2003) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Fasilitas merupakan suatu faktor pendukung dari tingkat kesehatan yang

terwujud dalam lingkungan fisik. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan dan kesehatan penunjang (Undang - Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 57).

Dari hasil penelitian dan teori terkait diatas, menurut analisis peneliti fasilitas merupakan suatu faktor pendukung dari tingkat kesehatan yang terwujud dalam lingkungan fisik. Tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan termasuk juga kelengkapan dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren). Berdasarkan hasil penelitian yang terungkap diatas, menunjukkan fasilitas juga dapat dimasukkan dalam salah satu faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) di Ruang Dahlia Rumkit TK II DR AK Gani Palembang belum optimal.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Ruang Dahlia Rumkit TK II DR AK Gani Palembang tahun 2014 dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari faktor individu dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai perawatan Luka Diabetikum (Gangren) yang meliputi pengkajian pada pasien dengan Luka Diabetikum (Gangren), pemilihan cairan dan teknik pencucian untuk Luka Diabetikum (Gangren), pemilihan jenis balutan atau *topical terapy* untuk Luka Diabetikum (Gangren), tindakan *debridement*, serta perawatan kulit disekitar Luka Diabetikum (Gangren).
2. Dari faktor psikologis mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan perawat mempunyai persepsi yang baik mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) dan persepsi yang tidak baik mengenai perawat yang tidak melakukan perannya dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren).
3. Dari faktor psikologis mengenai motivasi dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan perawat sudah memiliki motivasi untuk melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren). Motivasi yang dimiliki oleh perawat adalah motivasi intrinsik atau motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri sehingga peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren) menjadi optimal.

4. Dari faktor organisasi mengenai ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dapat disimpulkan bahwa ketidaktersediaan SPO menyebabkan belum optimalnya peran perawat dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) karena perawat dalam melakukan perawatan masih menunggu / berdasarkan instruksi dokter.
5. Dari faktor organisasi mengenai supervisi dapat disimpulkan bahwa supervisi dari Kepala Ruangan mengenai perawatan Luka Diabetikum (Gangren) sudah dilakukan secara rutin pada pagi hari.
6. Dari faktor organisasi mengenai fasilitas dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang berada di RuangDahlia sudah cukup menunjang untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

SARAN

Bagi Direktur Keperawatan RS RK Charitas Palembang

1. Bagi saya mengingat hasil penelitian ini bahwa perawat memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai perawatan Luka Diabetikum (Gangren), maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :
   a. Melakukan program pendidikan dan pembinaan perawat melalui pelatihan atau seminar secara berkesinambungan terkait dengan manajemen perawatan luka khususnya Luka Diabetikum (Gangren)
   b. Menempatkan buku – buku panduan yang terkait dengan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) yang dapat segera dibaca oleh setiap perawat pelaksana
2. Diharapkan segera menyusun Standar Prosedur Operasional untuk perawatan Luka Diabetikum (Gangren)
3. Melengkapi fasilitas yang menunjang dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren) meliputi instrumen untuk ganti balutan dan menyediakan balutan khusus untuk Luka Diabetikum (Gangren)

Bagi Perawat Ruang Dahlia Rumkit TK II DR AK Gani Palembang

1. Berlomba – lomba mengikuti pelatihan atau seminar khususnya mengenai manajemen perawatan khususnya Luka Diabetikum (Gangren) guna menambah wawasan mendapatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam melakukan perawatan Luka Diabetikum (Gangren)
2. Bertanggung jawab akan teori dan ilmu keperawatan yang sudah

diperoleh selama mengikuti pelatihan atau seminar dengan bersungguh – sungguh mengaplikasikannya pada tatanan praktik secara profesional

Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan dapat meneliti faktor lain seperti pelatihan atau seminar, perilaku, sumber daya, kepemimpinan, struktur, imbalan, sikap dan sebagainya mengenai peran perawat dalam perawatan Luka Diabetikum (Gangren).

DAFTAR PUSTAKA

1. Adam, John M F. .*Kaki Diabetes*. (online). (http : //www.kalbe.co.id/files/09-kaki diabetes.pdf/09.kaki diabetes.html, diakses 28 April 2008).
2. Ali, Zaidin. (2001). *Dasar – Dasar Keperawatan Profesional.* Jakarta : Widya Medika.
3. Ashari, Irwan. (2008). *Kaki Diabetik*. (online). (http://irwanashari. blogspot.com/2008/01/kaki-diabetik.html, diakses 28 Mei 2008)
4. Blais, Kathleen Koenig, et all. (2006). *Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif, Edisi 4*, Alih Bahasa Yuyun Yuningsih & Nike Budhi Subekti, Editor Edisi Bahasa Indonesia : Fruriolina Ariani & Pamilih Eko Karyuni. Jakarta : EGC.
5. Brunner & Suddarth. (2000). *Buku Saku Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC.
6. Cahyono, J.B. Suharjo. (2006). *Paradigma Hidup Sehat : Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Palembang : RS RK Charitas.
7. Corwin, Elizabeth J. (2000). *Buku Saku Patofisiologi*, Alih Bahasa : Brahm U. Pendit, Editor Edisi Bahasa Indonesia : Endah Pakarya Ningsih, Jakarta : EGC.
8. Doengoes, Marylinn E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan, Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Edisi 3*. Jakarta : EGC.
9. Esty Wahyuningsih & Nike Budhi Subekti (editor) . (2005). *Pedoman Perawatan Pasien,* Alih Bahasa : Monica Ester. Jakarta : EGC.
10. Farah, Puan. . *Penawar Diabetes Yang Mujarab*. (online). (http : //www.kacipemas.com/gangren.html, diakses 28 April 2008).
11. Gitarja & Asmi. (2007). *Materi Pelatihan Perawatan Luka Basic dan Application*. Bogor : Wocare Clinic.
12. Hidayat, A. Azis Alimul. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Edisi 2.* Jakarta : Salemba Medika.
13. Ilyas, Yaslis. (2001). *Kinerja : Teori, Penilaian Dan Penelitian.* Jakarta :

Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI

14. Long, Barbara C. (2001). Perawatan Medikal Bedah, Edisi 3. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran.
15. Morison, Moya J. (2003). *Manajemen Luka,* Editor Edisi Bahasa Indonesia : Florinda & Monica Ester. Alih Bahasa : Tyasmono A. F. Jakarta : EGC.
16. Mubin, A. Halim. (2001). Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam : Diagnosis dan terapi. Jakarta : EGC.
17. Muhajir, Hardian. (2007*). Skripsi : Analisis Penerapan Teknik Aseptik Pada Perawatan Luka Pasca Bedah Di Irna Bedah RSUD Palembang.*
18. Nettina, Sandra M. (2002). *Pedoman Praktik Keperawatan*. Jakarta : EGC.
19. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rineka Cipta.
20. Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
21. Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
22. Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek, Edisi 4, Volume 2,* Alih Bahasa : Renata Komalasari, Editor Edisi Bahasa Indonesia : Monica Ester. Jakarta : EGC.
23. Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek, Edisi 4, Volume 1,* Alih Bahasa : Yasmin Asih, et all, Editor Edisi Bahasa Indonesia : Monica Ester & Devi Yulianti. Jakarta : EGC.
24. Rahariyani, Loetfia Dwi. (2007). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Integumen, Editor : Eka Anisa Mardella & Monica Ester. Jakarta : EGC.
25. Republika. (2003).*Gangren.*(online). (http : //www.republika.co.id/suplemen/cetak-detail.asp?mid=28id=1399628 kat-id=1058kat-idi=1508kat, diakses 28 April 2008).
26. Sjamsuhidajat, R. (2004). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2*. Jakarta : EGC.
27. Smeltzer, Suzanne C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8, Volume 1,* Alih Bahasa : Agung Waluyo, Editor Edisi Bahasa Indonesia : Monica Ester & Ellen Panggabean. Jakarta : EGC.

28. Smeltzer, Suzanne C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth,Edisi 8, Volume 2,* Alih Bahasa : Agung Waluyo, Editor Edisi Bahasa Indonesia : Monica Ester. Jakarta : EGC.
29. Smeltzer, Suzanne C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth,Edisi 8, Volume 3,* Alih Bahasa : Agung Waluyo, Editor Edisi Bahasa Indonesia : Monica Ester. Jakarta : EGC.
30. Soegondo, Sidartawan, et all. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu : Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter Maupun Edukator*. Jakarta : FKUI.
31. Suriadi. (2004). *Perawatan Luka*, Edisi 1. Jakarta : Sagung Seto.
32. Swearingen. *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 2.* Jakarta : EGC. 2001.
33. Tucker, Susan Martin. (1998). Standar Perawatan Pasien, Edisi 5, Volume 2. Jakarta : EGC.

.

.