

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN PASIEN DENGAN  
KESEMBUHAN LUKA GANGREN  
DI RSUD KOTA MADIUN**



**Oleh :  
GITA MAYDA RISKHY  
NIM : 201202021**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN PASIEN DENGAN  
KESEMBUHAN LUKA GANGREN  
DI RSUD KOTA MADIUN**

**Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



**Oleh :  
GITA MAYDA RISKHY  
NIM : 201202021**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2019**

## PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan dinyatakan layak mengikuti ujian sidang

## SKRIPSI

### STUDI PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN LUKA GANGREN DI RSUD KOTA MADIUN

Menyetujui,  
Pembimbing 1

Menyetujui,  
Pembimbing 2



Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIS. 2005004



Dian Anisia W, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20130100

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan



  
Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20130092

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal 02 Agustus 2019

### Dewan Penguji

1. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep :  
(Ketua Dewan Penguji)



.....

2. Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes  
(Dewan Penguji 1)



.....

3. Dian Anisia W, S.Kep., Ns., M.Kep :  
(Dewan Penguji 2)



.....

Mengesahkan,  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua,



  
Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIS.20160103

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gita Mayda Riskhy

NIM : 201202021

Judul : Hubungan Peran Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kesembuhan Luka Gangren di RSUD Kota Madiun

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana disuatu Perguruan Tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun yang belum di publikasikan/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam Daftar Pustaka.

Madiun, 26 Juli 2019



Gita Mayda Riskhy  
NIM. 201202021

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Gita Mayda Riskhy  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 03 Mei 1993  
Agama : Islam  
Alamat : Asrama Yon Armed 11 Magelang  
Email : maydagita@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : SDN 04 Madiun Lor  
SMPN 06 Madiun  
SMAK st. Bonaventura Madiun  
Riwayat Pekerjaan : Belum Pernah Bekerja

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN 2019**

**ABSTRAK**

**Gita Mayda Riskhy**

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KESEMBUHAN LUKA GANGREN  
DI RSUD KOTA MADIUN**

Perawat kontemporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dalam berbagai peran pemberi perawatan, pembuatan keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, menejer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator dan pendidik. Gangren adalah proses luka atau keadaan yang ditandai adanya jaringan mati atau nekrosis, namun secara mikrobiologis adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan kesembuhan luka gangren.

Penelitian ini merupakan penelitian jenis analitik, dengan desain cross sectional. Populasi adalah seluruh perawat di ruang anggrek RSUD Kota Madiun. Jumlah sampel adalah 20 responden. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan skala likert terdiri dari 30 pertanyaan. Uji korelasi menggunakan teknik korelasi spearman rank.

Hasil penelitian menunjukkan korelasi antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren diperoleh koefisien  $r = 0,569$  dengan signifikansi atau  $p = 0,009$  artinya bahwa peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berhubungan dengan kesembuhan luka gangren di ruang rawat inap.

Simpulan dari penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara peran perawat dengan luka gangren, dimana peran perawat berhubungan dengan proses kesembuhan luka gangren.

**Kata kunci : Peran Perawat, Luka Gangren**

**ABSTRACT**

**Gita Mayda Riskhy**

**RELATIONSHIP OF THE ROLE OF NURSES PROVIDING NURSING  
CARE IN PATIENTS WITH HEALING OF GANGREN INJURIES  
AT RSUD KOTA MADIUN**

*The contemporary nurse do the functions in relation on various role of care giver, making clinical decision and ethics, protecting and advocating for clients, case managers, rehabilitating, comfort makers, communicators and educators. Gangrene is a process of injury or marked by the presence of dead tissue or necrosis, but microbiologically is the process of necrosis caused by infection. The purpose of this study was to determine thr relationship of the role of nurses in providing nursing care for patients with healing of gangren injuries.*

*This study is a type of analytical research, with a cross sectional design. The population is all nurses in the Anggrek room at RSUD Kota Madiun. The number of samples are 20 respondents. The sampling technique in this study was total sampling. The data collection method used is a questionnaire using Likert scale consisting of 30 questions. Correlation test uses a technique Spearman rank.*

*The results showed a comparison between the role of nurses in providing nursing care for patients with gangrenous wounds obtained by the coefficient  $r = 0.569$  with significance or  $p = 0.009$  that the role of nurses in providing nursing care related to healing gangrene wounds in the inpatient ward.*

*Conclusions from the study prove that there is a positive relationship between the role of nurses and gangrenous wounds, where the role of nurses is related to the healing process of gangrenous wounds.*

**Key word : Role of Nurses, Gangrene Wound**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Hubungan Peran Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kesembuhan Luka Gangren di RSUD Kota Madiun**”.

Adapun maksud penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Penulis sadar bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid), selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan nasehat saran serta bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
4. Dian Anisia W, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan nasehat saran serta bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Bapak, Ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah banyak memberikan bekal kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Semua pihak yang telah memberikan motivasi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Madiun, 26 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Persetujuan .....	ii
Pengesahan.....	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Daftar Riwayat Hidup .....	v
Abstrak .....	vi
<i>Abstract</i> .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel .....	xii
Daftra Lampiran.....	xiii
Daftar Istilah.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Peran Perawat .....	9
2.1.1 Pengertian Perawat .....	9
2.1.2 Peran Perawat .....	9
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	12
2.2.1 Pengertian Asuhan Keperawatan.....	12
2.2.2 Dokumentasi Keperawatan.....	13
2.2.3 Tujuan Asuhan Keperawatan.....	15
2.2.4 Fungsi Proses Keperawatan.....	15
2.2.5 Tahap-Tahap Proses Keperawatan .....	16
2.3 Gangren atau Kaki Diabetik .....	19
2.3.1 Pengertian Gangren atau Kaki Diabetik .....	19
2.3.2 Faktor Penyebab Kaki Diabetik.....	19
2.3.3 Tanda dan Gejala .....	20
2.3.4 Klasifikasi Luka Kaki Diabetik .....	21
2.3.5 Pencegahan dan Pengendalian Kaki Diabetik .....	22
2.4 Konsep Penyembuhan Luka .....	22
2.4.1 Pengertian Penyembuhan Luka .....	22
2.4.2 Fase Penyembuhan Luka .....	23
2.4.3 Efek dari Diabetes Terhadap Penyembuhan Luka.....	25
2.4.4 Penanganan Luka.....	26
2.5 Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangren .....	28
2.5.1 Pengkajian .....	28

2.5.2	Diagnosa Keperawatan .....	29
2.5.3	Intervensi Keperawatan .....	29
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1	Kerangka Konseptual .....	34
3.2	Hipotesis Penelitian .....	35
<b>BAB 4</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian .....	36
4.2	Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1	Populasi .....	36
4.2.2	Sampel .....	37
4.3	Teknik Sampling .....	37
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	37
4.5	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional Variabel .....	39
4.5.1	Identifikasi Variabel .....	39
4.5.2	Definisi Operasional Variabel .....	40
4.6	Instrumen Penelitian .....	41
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.7.1	Lokasi Penelitian .....	41
4.7.2	Waktu Penelitian.....	41
4.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	41
4.8.1	Pengumpulan Data.....	41
4.8.2	Teknik Pengolahan Data.....	42
4.9	Teknik Analisa Data .....	43
4.9.1	Analisa Univariat .....	44
4.9.2	Analisa Biivariat .....	44
4.10	Etika Penelitian.....	45
4.10.1	Lmbar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	45
4.10.2	Tanpa Nama ( <i>Anonimaty</i> ).....	45
4.10.3	Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	45
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1	Gambaran dan Lokasi Penelitian.....	46
5.2	Hasil Penelitian.....	47
5.2.1	Data Umum.....	47
5.2.2	Data Khusus.....	49
5.3	Pembahasan .....	51
5.3.1	Peran Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Madiun.....	51
5.3.2	Pasien dengan luka Gangren di RSUD Kota Madiun .....	53
5.3.3	Hubungan Peran Perawat Faktor dalam memberikan Keperawatan Pasien Dengan Luka Gangren.....	56
5.4	Keterbatasan Penelitian .....	58
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1	Kesimpulan.....	60
6.2	Saran .....	60
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	62
	<b>LAMPIRAN.....</b>	64

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Peran Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan dengan Kesembuhan Luka Gangren.....	40
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni 2019 .....	47
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni 2019.....	47
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni 2019 .....	48
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni 2019 .....	48
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni Tahun 2019.....	48
Tabel 5.6	Distribusi Berdasarkan Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni Tahun 2019 .....	49
Tabel 5.7	Distribusi Berdasarkan Pasien Dengan Luka Gangren di ruang rawat inap RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni Tahun 2019.....	49
Tabel 5.8	Hasil Analisis korelasi Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Luka Gangren.....	50

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	34
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian .....	64
Lampiran 2	Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	65
Lampiran 3	Surat Permohonan Menjadi Responden .....	66
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i> .....	67
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Peran Perawat dengan Fom A B C Depkes ..	68
Lampiran 6	Lembar Observasi Luka Gangren.....	72
Lampiran 7	Tabulasi Data.....	73
Lampiran 8	Hasil Uji SPSS.....	76
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian.....	80
Lampiran 10	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	81
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Bimbingan.....	82

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

DM	: Diabetus Militus
KDM	: Kebutuhan Dasar Manusia
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Care Giver	: Memberi Asuhan
Gangren	: Luka Akibat Komplikasi Diabetus Militus
Grade	: Tingkatan
Tensile Strength	: Kekuatan Kulit
NPWT	: <i>Negative Pressure Wound Therappy</i>
BFGF	: <i>Basic Fibroblast Growth Factor</i>
VFGF	: <i>Vascular Endothelial Growth Factor</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes militus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Insulin yaitu suatu hormon yang diproduksi pancreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Brunner & Suddarth 2002). Diketahui bahwa diabetes merupakan penyakit keturunan. Artinya bila orang tuanya menderita diabetes, anak-anaknya kemungkinan akan menderita diabetes juga. Hal itu memang benar, tetapi faktor keturunan saja tidak cukup, diperlukan faktor lain yang disebut faktor resiko atau faktor pencetus misalnya, ada infeksi virus (pada DM tipe-1), kegemukan atau pola makan yang salah, minum obat yang dapat menaikkan kadar glukosa darah, proses menua, stress dan lain-lain (FKUI, 2007).

Kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti. Hasil pengelolaan kaki diabetik sering mengecewakan dokter pengelola, penyandang DM dan keluarganya. Sering kaki diabetik berakhir dengan kecacatan atau kematian. Sampai saat ini, kaki diabetik masih menjadi masalah yang rumit di Indonesia dan tidak terkelola dengan maksimal, karena sedikit sekali orang yang berminat menggeluti kaki diabeti. Juga belum ada pendidikan khusus untuk mengelola kaki diabetik. Disamping itu, ketidaktahuan masyarakat mengenai kaki diabetik sangat mencolok, lagi pula adanya permasalahan biaya pengelolaan yang

besar yang tidak terjangkau oleh masyarakat pada umumnya. Semua menambah peliknya masalah kaki diabetik (Waspadji, 2005).

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standarkeperawatan, dilandasi etikdanetika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan(DPP PPNI, 1999).

Peran perawat dimaksud untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik professional.

Melalui studi pendahuluan yang saya lakukan proses keperawatan yang dilakukan saat melakukan perawatan luka gangren tidak sesuai SOP, contohnya dalam SOP perawatan luka gangren dalam tahap orientasi perawat harus melakukan beberpa prosedur yaitu :

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menjelaskan mengenai prosedur tindakan dan tujuan tindakan
3. Menanyakan kesiapan dan persetujuan pasien sebelum tindakan
4. Memposisikan pasien senyaman mungkin

Peran perawat dimaksud untuk menyatakan aktifitas perawat praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab

keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional. Pada peran ini perawat diharapkan mampu :

1. Memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi melalui masalah yang bersifat sederhana sampai pada masalah yang kompleks.
2. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan signifikan dari klien.
3. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan mulai dari masalah fisik sampai masalah psikologi (Sukarmin, 2008).

Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,706. Pada daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Prevalensi nasional DM berdasarkan pemeriksaan gula darah pada penduduk usia >15 tahun di perkotaan 5,7%. Prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk usia >=15 tahun sebesar 10,3% dan sebanyak 12 provinsi memiliki prevalensi diatas nasional, prevalensi nasional obesitas sentral pada penduduk usia >=15 tahun sebesar 18,8% dan sebanyak 17 provinsi memiliki prevalensi diatas nasional. Sedangkan prevalensi TGT (Toleransi Glukosa Terganggu) pada penduduk usia >15 tahun di perkotaan adalah 10,2% dan sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi diatas prevalensi nasional (Depkes RI, 2008). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2007, Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita diabetes melitus

terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat dengan prevalensi 8,6% dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah penduduk dunia sendiri yang menderita diabetes melitus berjumlah 171 juta jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan pada tahun 2030 menjadi 366 juta penderita. Total penderita diabetes melitus Indonesia menurut Depkes RI tahun 2008 mencapai 8.246.000 jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi 21.257.000 jiwa penderita pada tahun 2030. Peningkatan ini lebih disebabkan oleh pola makan yang tidaksehat dan kurangnya aktivitas fisik (Republika, 2006). Dari data tersebut diperkirakan adanya peningkatan jumlah penderita diabetes melitus dari tahun ke tahun. Penderita DM yang mengalami luka kaki diabetik telah menjadi masalah Rumah Sakit. Prevalensi luka kaki diabetik di RSCM pada tahun 2011 didapatkan data sebanyak (8,70%) dan angka kejadian amputasi (1,30%) (Infodatin, 2014). Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa prevalensi luka kaki diabetik yang terjadi di Indonesia padapatient dengan factor resiko luka kaki diabetik sebanyak 55,45 (95% CI :53,7% - 57.0%) dan prevalensi luka kaki diabetik sebanyak 12% (95% CI :10,3% - 13,6%) (Yusuf et al., 2016).

Penanganan kaki diabetes adalah pencegahan terhadap terjadinya luka. Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes militus dengan gangren. Hal terpenting dalam asuhan keperawatan pasien diabetes militus dengan kerusakan integritas jaringan adalah perawat secara non farmakologi dan

farmakologi seperti dalam hal ini peran perawat meliputi edukasi kepada pasien tentang perawatan kaki, konseling nutrisi, manajemen berat badan, perawatan kulit, kuku maupun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, manajemen hiperglikemi dan hipoglikemia, kontrol infeksi. Perawatan luka diabetes meliputi mencuci kaki, debridement, terapi antibiotik, konseling keluarga tentang nutrisi, dan pemilihan jenis balutan.

Dari study pendahuluan yang saya lakukan diperoleh data jumlah pasien diabetes militus dengan gangren dari bulan November sampai bulan Januari sebanyak 30 pasien di RSUD Kota Madiun.

Dari pembahasan di atas, hal yang harus diperhatikan untuk perawatan luka gangren adalah perawatan luka yang tepat agar tidak terjadi infeksi dan mengakibatkan amputasi, oleh karena itu proposal ini dibuat untuk mengetahui masalah tentang “HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KESEMBUHAN LUKA GANGREN”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari masalah diatas dapat dirumuskan masalah “bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien luka gangren ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan kesembuhan luka gangren.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Mengidentifikasi kesembuhan luka gangren.
3. Menganalisa hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kesembuhan luka gangren.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Informasi yang diperoleh dalam hasil penelitian diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap kesembuhan luka gangren.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Sebagai wawasan serta bahan bacaan atau referensi guna menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Profesi Perawat

Sebagai edukasi perawat sendiri dan untuk bahan pemberian informasi terkait peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengalaman secara langsung sekaligus sebagai pegangan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan tentang peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Rendy Septian, 2014	Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Gangren pada Pasien Diabetes Militus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto.	Analitik. Korelasi. <i>Cross sectional</i> . Teknik sampling non probability. Chi square.	Hasil penelitian bahwa perilaku hidup bersih dan sehat responden masih dalam kategori negatif yaitu sebanyak 14 responden (56%). Responden terjadi gagren sebanyak 11 responden (44%).
2.	Nurholipah, 2013	Hubungan Tingkat Pengetahuan Luka Diabetik dengan Tindakan Pencegahan Kepada Pasien Diabetes Militus di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta.	Metode penelitian menggunakan <i>Corelation Study</i> . Analisa data untuk univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi, bivariat dengan menggunakan chi square.	Sebagian besar berjenis kelamin perempuan (81,6%), beragama islam (98,0%), berat badan 50-59 kg (55,1%), berusia 50-59 tahun (44,9%), berpendidikan terakhir SD (36,7%), tidak bekerja/IRT (81,6%). Hasil uji statistik chi square bermakna ada hubungan antara tingkat pengeetahuan dengan tindakan pencegahan luka ( $p=0,003$ ). Nilai signifikan $< 0,05$ (alpha 5%).
3.	Fransiska Helena Kloatubun, 2014	Hubungan Perawatan Luka Gangren dengan Metode Modern Dressing Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Militus di Rumah Luka Surabaya.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional. <i>Cross cectional</i> . Probability sampling melalui teknik sampel random. Variabel independen. Alat ukur dengan mengacu pada	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara perawatan luka gangren dengan metode modern dressing terhadap 4 domain kualitas hidup, yakni kesehatan fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan dengan nilai sig $\rho < \alpha$

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
			kuesioner WHOQOL-BREF.	0,05. Dominan 1: disebabkan oleh yang baik. Dominan 2 dan 3: disebabkan oleh dukungan pasangan dan sosial. Dominan 4: disebabkan oleh status pernikahan (menikah), hubungan dengan keluarga dan lingkungan responden.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Peran Perawat**

##### **2.1.1 Pengertian Perawat**

Perawat adalah orang yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian sampai pada evaluasi hasil baik medik maupun bio-psikososio-spiritual (Ali H.Z, 2002: 43).

##### **2.1.2 Peran Perawat**

Perawat kontemporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dalam berbagai peran pemberi perawatan, pembuatan keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, menejer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator dan pendidik (Potter & Perry, 2005).

#### **1. Pemberi perawatan**

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekalipun ketrampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal penting bagi pemberi asuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial.

#### **2. Pembuat keputusan**

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum

mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi setiap klien. Perawat membuat keputusan itu sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga.

### 3. Pelindung dan Advokat klien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Sebagai contoh perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya

### 4. Manajer kasus

Sebagai manajer kasus, perawat mengoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya. Berkembangnya model praktik memberikan perawat kesempatan untuk membuat pilihan jalur karir yang ingin ditempuhnya. Adanya berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih antara peran sebagai manajer asuhan

keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang melaksanakan keputusan manajer.

#### 5. Rehabilitator

Rehabilitator merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosional yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut.

#### 6. Pemberi kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merawat klien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien untuk mencapai kesembuhannya.

#### 7. Komunikator

Peran perawat sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar-sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga, memberikan

perlindungan bagi klien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan, membantu klien dalam rehabilitasi, memberikan kenyamanan atau mengajarkan sesuatu pada klien tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas.

## 8. Penyuluh

Sebagai penyuluh perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien mengalami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Beberapa topik mungkin dapat diajarkan tanpa direncanakan terlebih dahulu dan dilakukan secara informal, misalnya pada saat perawat berespons terhadap pertanyaan yang mengacu pada isu-isu kesehatan dalam pembicaraan sehari-hari.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Keperawatan**

Pengertian Asuhan Keperawatan (Doenges, Mary dan Joseph dalam Potter & Perry, 2005) mengemukakan bahwa Asuhan keperawatan adalah proses mengidentifikasi dan menggabungkan unsur-unsur dari kiat keperawatan yang paling diperlukan dengan unsur-unsur teori sistem yang relevan, dengan menggunakan metode ilmiah. Selanjutnya Doenges, Mary dan Joseph (1998) mengemukakan bahwa American Nurse Association (ANA) mengembangkan proses keperawatan menjadi lima tahap yaitu:

1. Pengkajian (perawat mengumpulkan data kesehatan pasien).

2. Diagnosa (perawat menganalisis data yang diperoleh melalui pengkajian untuk menentukan diagnosa).
3. Perencanaan (perawat membuat rencana perawatan yang memuat intervensi – intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan).
4. Implementasi (perawat mengimplementasikan intervensi-intervensi yang telah diidentifikasi dalam perencanaan keperawatan).
5. Evaluasi (perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap perencanaan hasil).

### **2.2.2 Dokumentasi Keperawatan**

Pengertian Dokumentasi Keperawatan Dokumentasi secara umum merupakan suatu catatan otentik atau semua warkat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2001).

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Aziz, 2001). Dokumentasi keperawatan adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawatan pasien. Catatan klinis

memfasilitasi pemberian perawatan, meningkatkan kontinuitas perawatan dan membantu mengoordinasikan pengobatan dan evaluasi pasien (Iyer, 2004)

Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan karena pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan (Hidayat, 2001)

Pedoman Untuk pendokumentasian Menurut Nursalam (2001) pedoman pendokumentasian ini terdiri dari:

1. Dasar Faktual Informasi tentang klien dan perawatan mereka harus berdasarkan fakta, mengandung deskripsi objektif tentang apa yang perawat lihat, dengar, rasa dan cium.
2. Keakuratan Catatan yang dibuat harus akurat sehingga pendokumentasian yang tepat dapat dipertahankan.
3. Kelengkapan Informasi/ laporan yang dibuat harus lengkap, mengandung informasi singkat, lengkap tentang perawatan klien dan menyeluruh menyangkut kondisi klien.
4. Keterkinian Membuat catatan secara cepat tepat waktu, tidak menunda-nunda, segera setelah tindakan perawatan dilakukan.
5. Organisasi Perawat mengkomunikasikan informasi dalam format atau urutan yang logis dimana seluruh anggota tim kesehatan memahami informasi yang disajikan.

6. Kerahasiaan Informasi yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya. Perawat secara hukum dan etis berkewajiban untuk merahasiakan tentang penyakit yang dan pengobatan klien.

### **2.2.3 Tujuan Asuhan Keperawatan**

Adapun tujuan dalam pemberian asuhan keperawatan (Nurslam, 2001) antara lain:

1. Membantu individu untuk mandiri
2. Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan
3. Membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatannya.
4. Membantu individu memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

### **2.2.4 Fungsi Proses Keperawatan**

Proses Keperawatan berfungsi (Nursalam,2001) sebagai berikut:

1. Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan .
2. Memberi ciri profesionalisasi asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah dan pendekatan komunikasi yang efektif dan efisien.
3. Memberi kebebasan pada klien untuk mendapat pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dalam kemandirianya di bidang kesehatan.

## **2.2.5 Tahap-Tahap Proses Keperawatan**

### *2.2.5.1 Pengkajian*

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.tahap ini mencakup tiga kegiatan,yaitu Pengumpulan Data, Analisis Data dan Penentuan Masalah kesehatan serta keperawatan.

#### 1. Pengumpulan data

- a. Data Objektif, yaitu data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, misalnya suhu tubuh, tekanan darah, serta warna kulit.
- b. Data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien, atau dari keluarga pasien/saksi lain misalnya; kepala pusing, nyeri dan mual.

#### 2. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

#### 3. Perumusan masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan Asuhan Keperawatan (*Masalah Keperawatan*)

tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis.

Selanjutnya disusun Diagnosis Keperawatan sesuai dengan prioritas.

#### *2.2.5.2 Diagnosa Keperawatan*

Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi, mencegah dan merubah (Carpenito,2000).

#### *2.2.5.3 Rencana keperawatan*

Merupakan pedoman tertulis untuk perawatan klien. Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi konyunitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan klien jangka panjang (Potter & Perry, 2005).

#### *2.2.5.4 Implementasi Keperawatan*

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien

mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Tahap 1 : persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

2. Tahap 2 : intervensi

Focus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interdependen.

3. Tahap 3 : dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

#### *2.2.5.5 Evaluasi*

Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan

sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya (Potter& Perry, 2005).

## **2.3 Gangren atau Kaki Diabetik**

### **2.3.1 Pengertian Gangren atau Kaki Diabetik**

Gangren adalah proses luka atau keadaan yang ditandai adanya jaringan mati atau nekrosis, namun secara mikrobiologis adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi (Askandar, 2001).

### **2.3.2 Faktor Penyebab Kaki Diabetik**

Tipe luka kaki diabetik dibedakan menjadi tiga berdasarkan penyebabnya, yaitu (Sari, 2015) luka neorupati (disebabkan oleh neiropati perifer), luka iskemia (disebabkan oleh penyakit vaskuler periver), dan tipe campuran (disebabkan karena campuran neuropati perifer dan penyakit vaskuler perifer).

#### *2.3.2.1 Luka Neuropati*

Gambaran luka neuropati (Katsilambros et.al dalam Sari, 2015), yaitu :

1. Terjadi pada daerah yang memiliki tekanan plantar yang tinggi (kepala metatarsal, bagian plantar dari jempol, tumit)
2. Penderita tidak merasakan sakit, kecuali bisa ada komplikasi seperti infeksi
3. Ada formasi kepalan/kalus pada pinggir luka
4. Biasanya dasarnya merah, dengan penampakan jaringan granulasi yang merah
5. Ada neuropati perifer
6. Temperatur kaki biasanya normal atau hangat

7. Nadi perifer teraba, dan ABPI normal atau diatas 1.3

#### 2.3.2.2 Luka Iskemik

Luka pada daerah yang memiliki aliran darah yang buruk jarang terjadi karena penyakit vaskular itu sendiri. Luka biasanya diawali karena adanya trauma, seperti kaki terkena benda keras, sepatu yang terlalu sempit, atau pecah pecah pada daerah tumit. Luka ini biasanya sulit sembuh dan sering kali sakit. Karakteristik dari luka iskemia adalah :

1. Terdapat di tepi-tepi atau dibagian dorsal dari kaki dan jari-jari kaki atau diantara jari-jari kaki
2. Biasanya terasa sakit
3. Dasar luka biasanya kuning atau hitam
4. Ada riwayat *intermittent claudication*
5. Pada pengkajian terdapat tanda-tanda penyakit vaskuler perifer (kulitnya dingin, pucat atau sianosis, tipis, rambut kulit banyak hilang, nadi perifer lemah atau hilang, dan ABI kurang dari 0.9)

#### 2.3.2.3 Luka Neuroiskemik

Luka neuroiskemik memiliki etiologi campuran, yaitu neuropati dan iskemik. Gambaran visual dari luka ini juga merupakan campuran dari tanda-tanda neuropatik dan iskemik.

### 2.3.3 Tandadan Gejala

Gejala umum penderita dengan gangren diabetik sebelum adalah terjadi luka keluhan yang timbul adalah berupa kesemutan atau keram, rasa lemah dan baal pada tungkai dan nyeri pada waktu istirahat. Akibat dari keluhan ini, apabila

penderita mengalami trauma atau luka kecil hal tersebut tidak dirasakan. Luka tersebut biasanya disebabkan karena penderita tertusuk atau terinjak paku kemudian timbul gelembung pada telapak kaki. Kadang menjalar sampai punggung kaki dimana tidak menimbulkan rasa nyeri sehingga bahayanya mudah terjadi infeksi pada gelembung tersebut dan akan menjalar dengan cepat (Subjahyo,1998). Apabila luka tersebut tidak sembuh-sembuh. Biasanya gejala yang menyertai adalah kemerahan yang makin meluas, rasa nyeri makin meningkat, panas badan dan adanya nanah yang makin banyak serta adanya bau yang semakin tajam.

#### **2.3.4 Klasifikasi Luka Kaki Diabetik**

Klasifikasi Meggit-Wagner (Wagner, 1981 dalam Sari, 2015) adalah klasifikasi yang paling terkenal dan sudah tervalidasi dengan baik. Kekurangan dari klasifikasi ini adalah tidak memasukan parameter yang sangat penting dalam luka diabetes yaitu iskemik, dan neuropatik.

1. Grade 0 : Belum ada luka pada kaki yang beresiko tinggi.
2. Grade I : Luka superfisial.
3. Grade II : Luka sampai pada tendon atau lapisan subkutan yang lebih dalam, namun tidak sampai tulang.
4. Grade III : Luka yang dalam, dengan selulitis atau formasi abses.
5. Grade IV : Gangren yang terlokalisir (gangren dari jari-jari atau bagian depan kaki/forefoot).
6. Grade V : Gangren yang meliputi daerah yang lebih luas (sampai pada daerah lengkung kaki/midfoot dan belakang kaki/hindfoot).

### **2.3.5 Pencegahan dan Pengendalian Kaki Diabetik**

Upaya pencegahan terjadinya dan pengendalian kaki diabetik diperlukan adanya keterlibatan berbagai pihak terutama dari pasien dan keluarga. Hal-hal yang dapat mencegah dan mengendalikan kaki diabetik yaitu (Indian Health Diabetes Best Practice, 2011, Adhiarta, 2011; Gitarja, 2008; National Development Education Program, 2008; Batros, Kozody dan Orsted, 2008) :

1. Mengontrol gula darah
2. Memperbaiki aliran darah ke kaki
3. Hindari merokok
4. Olahraga yang teratur termasuk senam kaki untuk menjaga berat badan dan fungsi dari insulin dalam tubuh
5. Edukasi perawatan kaki pada pasien dan keluarga yang meliputi kebersihan kaki, perawatan kuku, pemilihan alas kaki, pencegahan dan pengelolaan cedera awal pada kaki.

## **2.4 Konsep Penyembuhan Luka**

### **2.4.1 Pengertian Penyembuhan Luka**

Fase penyembuhan luka secara umum dibagi menjadi empat fase yang saling tumpang tindih, yaitu fase hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan maturasi (Hess, 2008). Namun beberapa referensi mengelompokkan fase penyembuhan luka menjadi tiga fase, yaitu fase inflamasi (fase hemostasis masuk dalam fase inflamasi), fase proliferasi, dan fase maturasi (Sari, 2015). Karakteristik dari tiap fase adalah sebagai berikut:

## **2.4.2 Fase Penyembuhan Luka**

### *2.4.2.1 Fase Inflamasi*

Fase inflamasi disebut juga sebagai fase pertahanan atau fase reaksi. Fase ini dimulai segera pada saat terjadi injuri dan biasanya berlangsung 4 sampai 6 hari. Karakteristik dari fase inflamasi adalah sakit, panas, kemerahan, dan bengkak. Tujuan utama fase inflamasi adalah untuk menghilangkan debris patogen dan menyiapkan daerah luka untuk membentuk jaringan baru. Pada fase hematisis, keping darah yang mengalami degranulasi akan mengeluarkan sitokin dan faktor pertumbuhan. Sitokin dan faktor pertumbuhan akan menginisiasi respon inflamasi dengan cara menarik sel inflamasi ke daerah injuri, yaitu neutrofil dan makrofag. Segera setelah injuri, neutrosit akan datang ke dalam luka untuk melawan bakteri dan membersihkan benda asing pada luka. Jumlah neutrofit mencapai puncak dalam waktu 24-48 jam setelah injuri, dan turun pada hari ke tiga setelah injuri. Pada hari ke dua setelah injuri, monosit akan masuk ke dalam luka, diikuti dengan limfosit. Monodit akana berubah menjadi manofag. Seperti neutrofit, makrofag juga akan menarik fibroblas, dan juga mengsekresikan protease, faktor-faktor pertumbuhan, dan sitokin yng penting untuk proses penyembuhan luka.

### *2.4.2.2 Fase Proliferasi*

Fase proliferasi biasanya dimulai pada hari ketiga setelah injuri dan berlangsung sampai beberapa minggu (sekitar tiga minggu). Fase proliferasi juga disebut fase fibroblastik, regeneratif, atau fase jaringan

ikat. Tujuan dari fase ini adalah untuk mengisi luka dengan jaringan baru (jaringan granulasi) dan memperbaiki integritas dari kulit. Fase ini meliputi angiogenesis (pertumbuhan pembuluh darah baru), sintesis kolagen, kontraksi luka (tepi-tepi luka saling menarik), dan re-epitelisasi. Fase proliferasi biasanya berlangsung beberapa minggu. Fase angiogenesis ditandai dengan tumbuhnya pembuluh-pembuluh darah baru oleh sel-sel endotelial. Pada fase proliferasi, fibroblas berperan untuk memproduksi kolagen. Ketika luka sudah terisi jaringan granulasi, tepi-tepi luka akan saling menarik (kontraksi), sehingga ukuran luka menjadi kecil. Fase terakhir dalam proses proliferasi adalah epitelisasi. Selama fase ini, keratinosit akan bermigrasi dari tepi luka, kemudian sel ini akan membelah dan akhirnya mampu menutup luka.

#### 2.4.2.3 Fase Pematangan

Fase ini disebut sebagai fase pematangan atau *remodeling*. Fase ini berlangsung sekitar tiga minggu setelah injuri sampai beberapa bulan atau tahun. Fase ini melibatkan keseimbangan antara sintesis kolagen dan degradasinya. Pada fase ini serat kolagen mengalami pematangan. Tiga minggu setelah injuri, kekuatan kulit (*tensile strength*) adalah sekitar 20 % dibanding sebelum terjadi luka. Pada akhir fase pematangan, kulit bekas luka hanya mempunyai 80% dari kekuatan kulit sebelum terjadi luka. Karena kekuatan kulit ini lebih sedikit dari kekuatan kulit sebelum luka, oleh karena itu jaringan kulit yang menyekelilinginya beresiko untuk mengalami kerusakan.

### **2.4.3 Efek Dari Diabetes Terhadap Penyembuhan Luka**

Proses penyembuhan luka yang normal melibatkan interaksi yang kompleks antara pembentukan jaringan ikat, aktivitas selular, dan aktivitas faktor-faktor pertumbuhan. Pada kondisi DM, ketiga proses fisiologik ini terganggu, sehingga mengakibatkan penyembuhan luka yang lambat. Secara spesifik, perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Fase inflamasi (peradangan) menjadi memanjang sehingga terdapat gangguan pada migrasi dari sel epitel di permukaan kulit, dan juga gangguan pembentukan jaringan granulasi (Loots, 1998 dalam Sari, 2015)
2. Analisis pada cairan eksudat pada luka diabetes menunjukkan adanya peningkatan cairan matrik metalloproteinase (MMP). MMP adalah enzim proteolitik yang dapat mendegradasikan kolagen. Pada penyembuhan yang normal, sintesis kolagen dan degradasi kolagen berjalan seimbang, namun pada kondisi DM, terjadi peningkatan MMP, yang pada akhirnya mengakibatkan degradasi kolagen menjadi meningkat (Loots, 1998 dalam Sari, 2015)
3. Pada banyak kasus dari DM, aliran darah ke daerah luka berkurang sehingga mengakibatkan penurunan pada pembentukan pembuluh darah yang baru (angiogenesis menjadi terganggu) (Vowdem, 2011 dalam Sari, 2015).
4. Terjadinya perubahan struktural dari sel keratinosit, dan juga gangguan pada proliferasi dari sel keratinosit (Spravchikov et.al, 2011 dalam Sari, 2015).

5. Pada DM, terdapat perubahan dan penurunan sekresi dari faktor-faktor pertumbuhan seperti *Basic Fibroblast Growth Factor* (BFGF), *Vascular Endothelial Growth Factor* (VEGF), PDGF, dan Nitricoxide. Faktor-faktor pertumbuhan ini berfungsi untuk kemotaksis, migrasi sel, dan proliferasi sel. Adanya penurunan faktor-faktor pertumbuhan mengakibatkan penyembuhan luka yang lambat (Sari, 2015).

#### **2.4.4 Penanganan Luka**

Penanganan luka terdiri dari beberapa cara sesuai dengan keperluan luka. Seiring berkembangnya ilmu tentang luka, ditemukan pula modalitas pengobatan terbaru seperti growth factor eksogen atau negative pressure wound therapy (NPWT). Langkah awal dari penanganan luka adalah anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pastikan juga tidak ada bahaya lain yang lebih mengancam nyawa pasien. Dalam anamnesis, dicari informasi penyebab luka, kapan terjadinya luka, apa saja yang dilakukan untuk mengurangi luka. Perlu juga ditanya tentang kebiasaan merokok atau pemakaian obat karena dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Apabila ada masalah atau penyakit tertentu yang dapat mengganggu penyembuhan lainnya juga perlu untuk diketahui (Leong,2012).

Untuk pemeriksaan fisik, nilai status gizi, status jantung dan sirkulasi pasien. Lokasi luka diamati dengan baik melihat apakah luka termasuk luka bersih atau luka kotor yang terkontaminasi benda asing dan bakteri. Lihat warna kulit sekitar, apabila pucat menunjukkan sirkulasi yang buruk. Pastikan juga kerusakan menembus saraf, otot ataupun tulang. Status tetanus pasien harus

dipertimbangkan. Apabila luka karena gigitan hewan, perlu diberikan antirabies (Lawrence,2002).

Setelah evaluasi selesai dilaksanakan, langkah selanjutnya adalah penutupan luka. Dalam melakukan penutupan luka, ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan. Apabila luka bersih dari benda asing, tidak terdapat kontaminasi bakteri dan pendarahan sudah berhenti dapat dilakukan penutupan luka primer. Penutupan luka primer tidak dilaksanakan apabila ada hal-hal di atas karena dapat terjadi hematoma atau pendarahan di bawah kulit serta terjadinya infeksi di dalam kulit yang sudah ditutup (Leong,2012).

Pada kondisi dimana luka terkontaminasi berat ataupun pada luka-luka kecil, luka dibiarkan untuk sembuh sendiri secara sekunder. Pada penutupan secara sekunder ini, fase penyembuhan akan dibiarkan secara alamiah. Hasil akhirnya adalah jaringan granulasi akan menutup luka menjadi jaringan parut. Penutupan secara sekunder ini akan menghasilkan jaringan parut yang tampak jelas pada kulit (Leong,2012).

Pada beberapa kasus luka, dilakukan manajemen luka awal yaitu pembersihan luka dari benda asing dan bakteri serta debridement selama beberapa hari. Kemudian setelah luka dipastikan sudah bersih, baru dilakukan penutupan luka baik menggunakan jahitan atau sarana lainnya. Proses ini disebut penutupan primer tertunda. Apabila setelah dilakukan manajemen luka awal dan luka dipastikan bersih dalam beberapa hari, kemudian dilakukan penutupan menggunakan skin graft atau skin flap dinamakan penutupan tersier. Dilakukan

irigasi dan debridement luka selama beberapa hari karena luka belum bisa dipastikan benar –benar bersih dari benda asing dan bakteri (Leong,2012).

## **2.5 Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangren**

### **2.5.1 Pengkajian**

Data pengkajian pada pasien dengan Diabetes Mellitus bergantung pada berat dan lamanya ketidakseimbangan metabolik dan pengaruh fungsi pada organ, data yang perlu dikaji (Doenges, 2000: 726), meliputi :

#### *2.5.1.1 Aktivitas/ istirahat*

Gejala : Lemah, letih, sulit bergerak / berjalan, kram otot

Tanda : Penurunan kekuatan otot, latergi, disorientasi, koma.

#### *2.5.1.2 Sirkulasi*

Gejala : Adanya riwayat hipertensi, ulkus pada kaki, IM akut

Tanda : Nadi yang menurun, disritmia, bola mata cekung

#### *2.5.1.3 Eliminasi*

Gejala : Perubahan pola berkemih (poliuri), nyeri tekan abdomen

Tanda : Urine berkabut, bau busuk (infeksi), adanya asites.

#### *2.5.1.4 Makanan/cairan*

Gejala : Hilang nafsu makan, mual / muntah, penurunan BB, haus

Tanda : Turgor kulit jelek dan bersisik, distensi abdomen

#### *2.5.1.5 Neurosensori*

Gejala : Pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan

Tanda : Disorientasi, mengantuk, latergi, aktivitas kejang

#### 2.5.1.6 Nyeri/kenyamanan

Gejala : Nyeri tekan abdomen

Tanda : Wajah meringis dengan palpitasi

#### 2.5.1.7 Pernafasan

Gejala : Merasa kekurangan oksigen, batuk dengan / tanpa sputum.

Tanda : Lapar udara, frekuensi pernafasan

#### 2.5.1.8 Seksualitas

Gejala : Impoten pada pria, kesulitan orgasme pada wanita

#### 2.5.1.9 Penyuluhan/pembelajaran

Gejala : Faktor resiko keluarga DM, penyakit jantung, stroke, hipertensi.

### 2.5.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan melemahnya / menurunnya aliran darah ke daerah gangren akibat adanya obstruksi pembuluh darah
2. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan adanya gangren pada daerah luka
3. Nyeri akut berhubungan dengan iskemik jaringan

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

#### 2.5.3.1 Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan melemahnya/ menurunnya aliran darah ke daerah gangren akibat adanya obstruksi pembuluh darah

1. Tujuan : mempertahankan sirkulasi perifer tetap normal
2. Kriteria Hasil :
  - a. Denyut nadi perifer teraba kuat dan regular
  - b. Warna kulit sekitar luka tidak pucat/sianosis

- c. Kulit sekitar luka teraba hangat
- d. Edema tidak terjadi dan luka tidak bertambah parah
- e. Sensorik dan motorik membaik.

3. Intervensi :

- a. Ajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi

Rasional : dengan mobilisasi meningkatkan sirkulasi darah

- b. Ajarkan tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan aliran darah

- c. Tinggikan kaki sedikit lebih rendah dari jantung (posisi elevasi pada waktu istirahat), hindari penyilangan kaki, hindari balutan ketat, hindari penggunaan bantal, di belakang lutut dan sebagainya.

Rasional: meningkatkan melancarkan aliran darah balik sehingga tidak terjadi oedema.

- d. Ajarkan tentang modifikasi faktor-faktor resiko berupa :

Hindari diet tinggi kolestrol, teknik relaksasi, menghentikan kebiasaan merokok, dan penggunaan obat vasokonstriksi.

Rasional: kolestrol tinggi dapat mempercepat terjadinya arterosklerosis, merokok dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, relaksasi untuk mengurangi efek dari stres.

- e. Kerja sama dengan tim kesehatan lain dalam pemberian vasodilator, pemeriksaan gula darah secara rutin dan terapi oksigen (HBO).

Rasional: pemberian vasodilator akan meningkatkan dilatasi pembuluh darah sehingga perfusi jaringan dapat diperbaiki, sedangkan pemeriksaan gula darah secara rutin dapat mengetahui perkembangan dan keadaan pasien. HBO untuk memperbaiki oksigenasi daerah ulkus/gangrene.

#### 2.5.3.2 *Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan adanya gangren pada daerah luka*

1. Tujuan : Tercapainya proses penyembuhan luka

2. Kriteria hasil :

- a. Berkurangnya oedema sekitar luka.
- b. Pus dan jaringan berkurang
- c. Adanya jaringan granulasi.
- d. Bau busuk luka berkurang.

3. Intervensi :

- a. Kaji luas dan keadaan luka serta proses penyembuhan.

Rasional : Pengkajian yang tepat terhadap luka dan proses penyembuhan akan membantu dalam menentukan tindakan selanjutnya.

- b. Rawat luka dengan baik dan benar : Membersihkan luka secara aseptik menggunakan larutan yang tidak iritatif, angkat sisa balutan yang menempel pada luka dan nekrotomi jaringan yang mati.

Rasional : Merawat luka dengan teknik aseptik, dapat menjaga kontaminasi luka dan larutan yang iritatif akan merusak jaringan granulasi yang timbul, sisa balutan jaringan nekrosis dapat menghambat proses granulasi.

- c. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian insulin, pemeriksaan kultur pus pemeriksaan gula darah pemberian anti biotik.

Rasional : insulin akan menurunkan kadar gula darah, pemeriksaan kultur pus untuk mengetahui jenis kuman dan anti biotik yang tepat untuk pengobatan, pemeriksaan kadar gula darah untuk mengetahui perkembangan penyakit.

#### *2.5.3.3 Nyeri akut berhubungan dengan iskemik jaringan.*

1. Tujuan : rasa nyeri hilang/berkurang
2. Kriteria hasil :
  - a. Penderita secara verbal mengatakan nyeri berkurang atau hilang.
  - b. Penderita dapat melakukan metode atau tindakan untuk mengatasi nyeri.
  - c. Ekspresi wajah klien rileks.
  - d. Tidak ada keringat dingin, tanda vital dalam batas normal.

S : 36– 37,5 0C,      T : 120/80mmHg

N : 60 – 80 x /menit    RR : 18 – 20 x /menit )

3. Intervensi :
  - a. Kaji tingkat, frekuensi, dan reaksi nyeri yang dialami pasien.

Rasional : untuk mengetahui berapa berat nyeri yang dialami pasien.

- b. Jelaskan pada pasien tentang sebab-sebab timbulnya nyeri.

Rasional : pemahaman pasien tentang penyebab nyeri yang terjadi akan mengurangi ketegangan pasien dan memudahkan pasien untuk diajak bekerjasama dalam melakukan tindakan.

- c. Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : Rangsang yang berlebihan dari lingkungan akan memperberat rasa nyeri.

- d. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

Rasional : Teknik distraksi dan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.

- e. Atur posisi pasien se nyaman mungkin sesuai keinginan pasien.

Rasional : Posisi yang nyaman akan membantu memberikan kesempatan pada otot untuk relaksasi seoptimal mungkin.

- f. Lakukan massage saat rawat luka.

Rasional : Massage dapat meningkatkan vaskulerisasi dan pengeluaran pus.

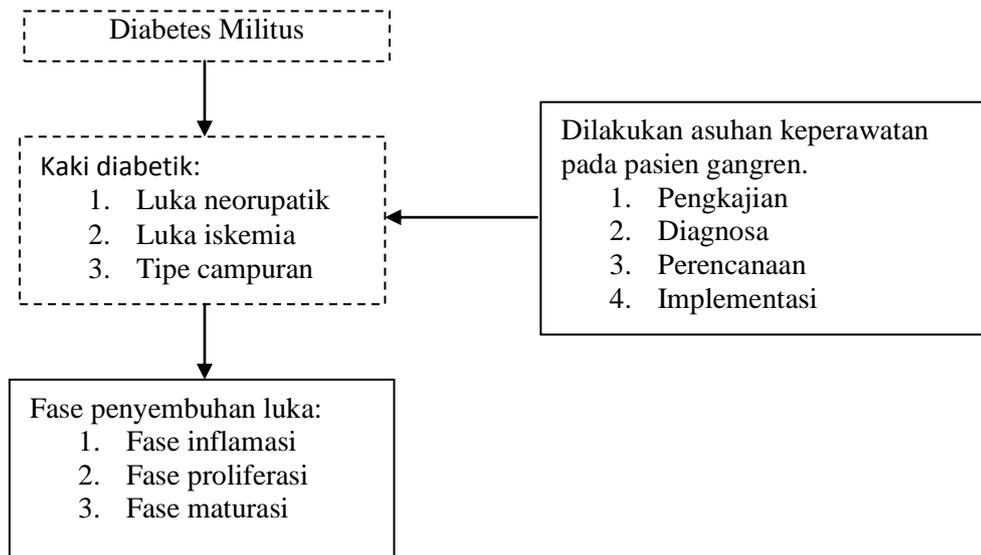
- g. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

Rasional : Obat-obat analgesik dapat membantu mengurangi nyeri pasien.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Diabetes milites merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah. Salah satu komplikasi dari DM adalah kaki diabetik, kaki diabetik dapat dibedakan menjadi tiga yaitu luka neuropatik, luka iskemik, dan tipe campuran. Jika tidak segera ditangani akan beresiko mengalami amputasi.

Jika pasien dengan kaki diabetik atau gangren mendapat asuhan keperawatan mulai dengan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi akan

meningkatkan proses kesembuhan luka. Dengan dilakukannya proses asuhan keperawatan diharapkan terjadi fase penyembuhan luka, dalam penyembuhan luka ada tiga fase yaitu fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Sesuai dengan teori yang dikemukakan diatas, maka hipotesis yang diajukan adalah :

H<sub>0</sub> : Terdapat hubungan antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kesembuhan luka gangren.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah jenis penelitian korelasi yaitu suatu penelitian untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Frankel dan Wallen, 2008). Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Sugiyono, 2011).

Pengukuran data penelitian (variabel bebas dan terikat) dilakukan satu kali. Penelitian ini menganalisis tentang study peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren di RSUD Kota Madiun.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Sugiyono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di ruang anggrek RSUD Kota Madiun yaitu sebanyak 20 orang.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah semua peawat yang ada di ruang anggrek RSUD Kota Madiun yaitu sebanyak 20 orang.

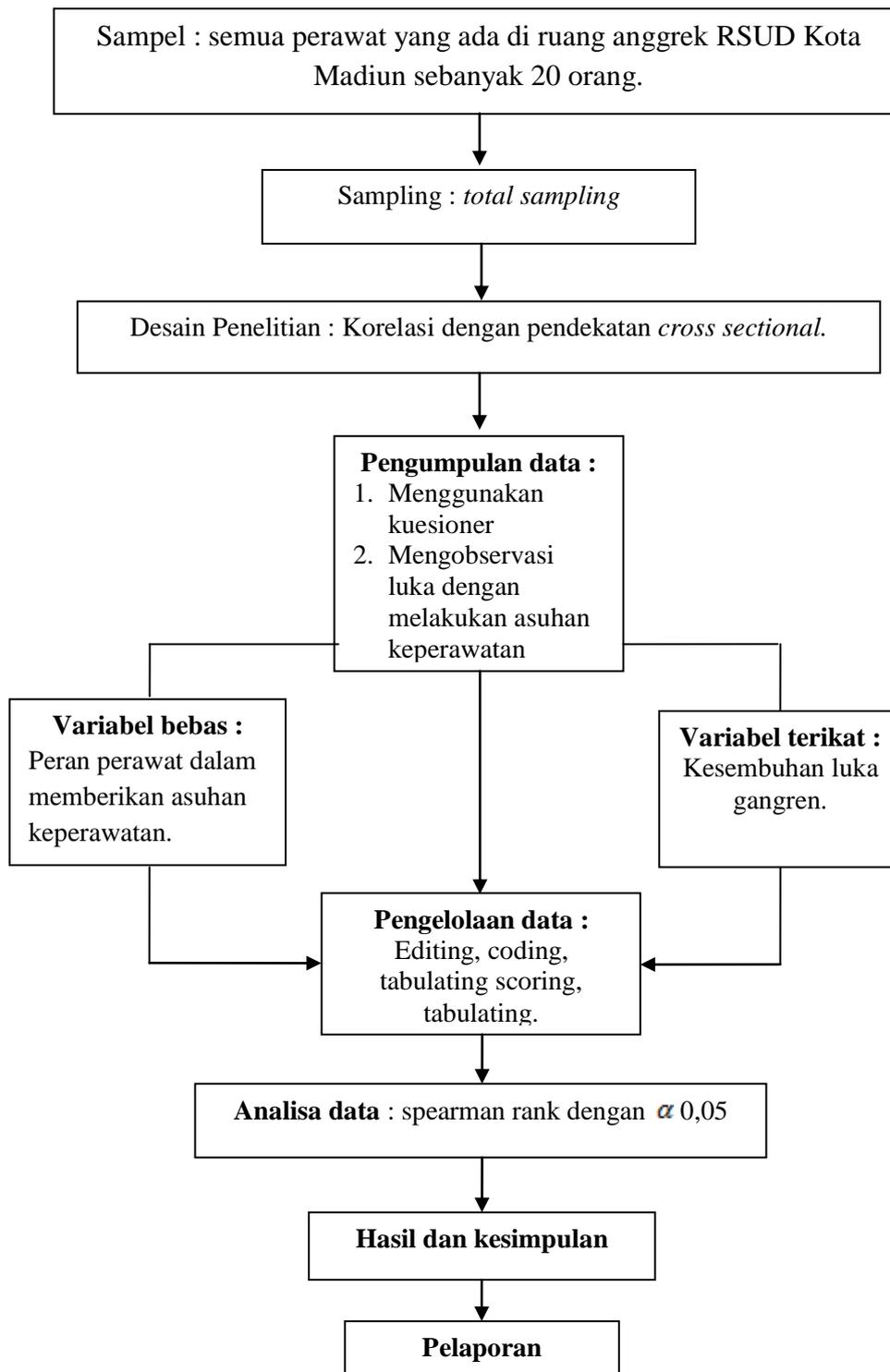
#### **4.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

#### **4.4 Kerangka Kerja Penelitian**

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

## **4.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional Variabel**

### **4.5.1 Identifikasi Variabel**

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu :

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesembuhan luka gangren.

#### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Peran Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan dengan Kesembuhan Luka Gangren.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor / kategori
Variabel bebas : peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.	Peran perawat merupakan upaya perawat dalam menjalankan fungsinya dalam memberikan asuhan keperawatan di RSUD Kota Madiun	Peran perawat dalam melakukan : 1. Pengkajian 2. Diagnosa keperawatan 3. Perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi	Kuesioner	Ordinal	1= Tidak pernah 2= Kadang-kadang 3= Selalu  Kriteria interpretasi skor berdasarkan interval - 0% - 34,00% = Kurang Baik - 34,00% - 67,00% = Cukup - 67,00% - 100% = Sangat Baik
Variabel terikat : pasien dengankesembuhan luka gangren.	Kondisi luka gangren yang telah mengalami regenerasi sel parenkim atau sel fibroblas jaringan ikat pembentuk parut.	Parameter penelitian ini 1. kondisi luka gngren 2. tanda-tanda infeksi	Observasi	Ordinal	Fase inflamasi = sakit, panas, kemerahan, dan bengkak.  Fase poliferasi = tumbuhnya jaringan ikat.  Fase maturasi = munculnya garis-garis putih di sekitar luka (Sari, 2015).

## **4.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat ukur pada waktu penelitian menggunakan metode (Arikunto, 2011).

1. Variabel bebas penelitian ini menggunakan instrumen penelitian kuesioner instrument studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan depkes dengan menggunakan 30 pertanyaan.
2. Variabel terikat penelitian ini menggunakan instrumen penelitian lembar observasi. Lembar observasi tersebut berisi keadaan luka gangren dan fase penyembuhan luka gangren.

## **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.7.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Kota Madiun.

### **4.7.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019 sampai dengan Agustus 2019.

## **4.8 Prosedur Pengumpulan Data**

### **4.8.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membawa surat ijin penelitian dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, kemudian mengajukan ijin terlebih

dahulu ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, setelah mendapat perijinan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, surat ijin penelitian tersebut diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Madiun dan Direktur RSUD Kota Madiun. Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD Kota Madiun kemudian mengadakan pendekatan kepada responden, memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Calon responden yang bersedia maupun tidak bersedia diberi lembar informed consent untuk kemudian ditanda tangani, kemudian responden diminta untuk mengisi data demografi meliputi nama, jenis kelamin, ruang perawatan, kemudian pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang telah disiapkan untuk diisi oleh perawat di bangsal rawat inap. Penelitian dilakukan pada pasien diabetes dengan gangren di bangsal rawat inap RSUD Kota Madiun. Penelitian dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien, mengobservasi luka dan mengobservasi fase penyembuhan luka pasien.

#### **4.8.2 Teknik Pengolahan Data**

Setelah dikelompokkan lalu data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengolahan (*Editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan validitas dan reliabilitas data yang masuk kemudian memeriksa kelengkapan, pengisian kuesioner, kejelasan makna jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman jawaban.

## 2. Pengkodean (*coding*)

Peneliti mengklasifikasikan jawaban-jawaban menurut jenisnya, dilakukan dengan kode berupa angka untuk selanjutnya dimasukkan dalam tabel kerja untuk mempermudah pembacaan.

a. *Coding* pada variabel bebas adalah :

1 : Cukup

2 : Sangat Baik

b. *Coding* pada variabel terikat adalah :

1 : Fase Inflamasi

2 : Fase Poliferasi

3 : Fase Malturasi

## 3. Tabulasi

Peneliti merigkas data yang masuk kedalam tabel-tabel yang sudah disiapkan. Proses tabulasi pertama mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris disusun cermat dengan kebutuhan, kedua menghitung banyaknya frekuensi tiap kategori jawaban dan ketiga menyusun distributor frekuensi dengan tujuan agar data yang telahtersusun rapi mudah dibaca dan dianalisa.

### **4.9 Teknik Analisa Data**

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisa secara sistematis supaya bisa terdeteksi. Data tersebut di tabulasi dan dikelompokan sesuai dengan variabel yang diteliti.

#### 4.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo dalam Sanipurwilana, 2015). Variable yang diteliti meliputi peran perawat (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi), kesembuhan luka (inflamasi, poliferasi, maturasi) dan demografi (umur dan jenis kelamin). Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan prosentase dari tiap variabel.

#### 4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo dalam sanipurwilana, 2015). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara peran perawat dengan kesembuhan luka gangren. Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank* dengan  $\alpha = 0,05$ . Dasar digunakannya uji statistik *spearman rank*, jika data yang digunakan untuk korelasi Spearman harus berskala ordinal dan data tidak harus berdistribusi normal (Sujarweni, 2015).

Adapun pedoman signifikan memakai panduan sebagai berikut :

Bila  $P \text{ value} < \alpha (0,05)$ , maka signifikan atau ada hubungan. Untuk memudahkan melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan dua variabel penulis memberikan kriteria sebagai berikut (Sarwono, 2006) :

1. 0 : tidak ada korelasi dua variabel
2.  $>0 - 0,25$  : korelasi sangat lemah
3.  $>0,25 - 0,5$  : korelasi cukup

4.  $>0,5 - 0,75$  : korelasi kuat
5.  $>0,75 - 0,99$  : korelasi sangat kuat
6. 1 : sempurna

#### **4.10 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur RSUD Kota Madiun untuk dapat melakukan penelitian di Rumah Sakit tersebut sebagai tempat penelitian untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian kuesioner diberikan ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

##### **4.10.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hanknya.

##### **4.10.2 Tanpa Nama (*Anonimaty*)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumuman data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

##### **4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terikat dengan masalah penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Madiun yang merupakan rumah sakit tipe C. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap kelas I terdiri dari 2 orang pasien, kelas II terdiri dari 4 orang pasien, kelas III terdiri dari 6 orang pasien dan kelas VIP ditempati 1 orang pasien. Jenis pelayanan yang ada saat ini adalah : Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Unit Gawat Darurat, Unit Penunjang. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Dengan jumlah tenaga perawat 10 orang yaitu kualifikasi S1 keperawatan 2 orang dan D3 8 orang perawat dalam masing-masing ruang rawat inap. Metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien yaitu MAKP Tim. Visi dan Misi RSUD Kota Madiun yaitu : 1. VISI : Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Nilai dari Visi meliputi : Komitmen, Keterbukaan, Kepedulian. 2. MISI : Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya, mewujudkan pelayanan berfokus pelanggan dan profesional, mewujudkan manajemen Rumah Sakit yang baik dan transparan.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Umum

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni 2019.

Usia	Frekuensi	Persen (%)
< 30 tahun	9	45.0
30-40 taun	8	40.0
>40 tahun	3	15.0
Jumlah	20	100

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 20 responden perawat yang diteliti, hasil terbesar adalah 9 orang atau 45,0% berumur kurang dari 30 tahun dan hasil terkecil sebanyak 3 orang atau 15,0% berumur lebih dari 40 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pasien di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni 2019.

Usia	Frekuensi	Persen (%)
<41	3	15.0
41-50	6	30.0
>50	11	55.0
Total	20	100.0

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 20 responden pasien yang diteliti, menunjukkan bahwa hasil terbesar sebanyak 11 orang atau 55,0% berumur lebih dari 50 tahun dan hasil terbesar adalah 3 orang atau 15,0% berumur kurang dari 41 tahun.

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni 2019.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
L	9	45.0
P	11	55.0
Jumlah	20	100

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 20 responden perawat yang diteliti, menunjukkan hasil terbesar sebanyak 11 orang atau 55,0% berjenis kelamin perempuan dan untuk hasil terkecil sebanyak 9 orang atau 45,0% berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni 2019.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
L	7	35.0
P	13	65.0
Jumlah	20	100

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 20 responden pasien yang diteliti, menunjukkan hasil terbesar sebanyak 13 orang atau 65,0% berjenis kelamin perempuan dan hasil terkecil sebanyak 7 orang atau 35,0% berjenis kelamin laki-laki.

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni Tahun 2019.

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
S1	4	20.0
D3	16	80.0
Jumlah	20	100

Sumber : Data primer diolah

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti, menunjukkan hasil terbesar sebanyak 16 orang atau 80% berpendidikan D3 dan hasil terkecil sebanyak 4 orang atau 20% berpendidikan S1.

### 5.2.2 Data Khusus

#### 1. Peran Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni Tahun 2019.

Peran Perawat	Frekuensi	Persen (%)
Cukup	7	35.0
Sangat Baik	13	65.0
Jumlah	20	100

Sumber : Kuesioner responden pada perawat di RSUD Kota Madiun 2019

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 20 perawat yang diteliti, didapatkan hasil terbesar sebanyak 13 orang atau 65% termasuk dalam kategori sangat baik, dan hasil terkecil sebanyak 7 orang atau 35% termasuk dalam kategori cukup.

#### 2. Pasien Dengan Luka Gangren

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pasien Dengan Luka Gangren di ruang rawat inap RSUD Kota Madiun pada Bulan Juni Tahun 2019.

Luka Gangren	Frekuensi	Persen (%)
Fase Inflamasi	6	30.0
Fase Poliferasi	7	35.0
Fase Maturasi	7	35.0
Jumlah	20	100

Sumber : Lembar Observasi pada pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun 2019

Berdasarkan hasil perhitungan statistik tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti, didapatkan hasil terbesar sebanyak 14 orang atau 70,0% termasuk kategori fase poliferasi dan maturasi

sedangkan hasil terkecil sebanyak 6 orang atau 30,0% termasuk kategori fase inflamasi.

3. Hubungan Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Luka Gangren

Tabel 5.8 Hasil Analisis Korelasi Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Luka Gangren.

Peran Perawat	Luka Gangren							
	Fase Inflamasi		Fase Ploferasi		Fase Maturasi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat Baik	4	20%	3	15%	0	0%	7	35.0%
Cukup	2	10%	4	20%	7	35%	13	65.0%
Total	6	30%	7	35%	7	35%	20	100%
$\alpha = 0,05$					$\rho \text{ value} = 0,009$			

Hasil analisis dari tabel 5.8 diatas didapat nilai peran perawat dengan kategori cukup sebanyak 13 orang atau 65% dengan fase malturasi sebanyak 7 orang atau 35%, fase poliferasi sebanyak 4 orang atau 20%, dan fase inflamasi sebanyak 2 orang atau 10%. Sedangkan peran perawat dengan kategori sangat baik sebanyak 7 orang atau 35% dengan fase piloferasi sebanyak 3 orang atau 15% dan fase inflamasi sebanyak 4 orang atau 20%.

Dengan menggunakan uji *spearman rank* didapat hasil p-value =  $0,009 < 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren. Begitu juga sebaliknya, jika hasil penelitian menunjukkan nilai p-value  $> \alpha = 0,05$  maka hal itu berarti tidak terdapat hubungan antara dua variabel. Dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,569 dan berpola positif antara variabel yang mengandung arti terdapat korelasi yang kuat. Kenaikan suatu variabel akan menyebabkan kenaikan variabel lain,

sedangkan penurunan suatu variabel akan menyebabkan penurunan variabel lain, dengan kata lain semakin tinggi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maka semakin tinggi pula tingkat kesembuhan pasien luka gangren. Sebaliknya semakin rendah peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maka semakin rendah pula tingkat kesembuhan pasien luka gangren.

### **5.3 Pembahasan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner dan lembar observasi terhadap responden pada bulan juni 2019 yang telah diolah, maka penulis akan membahas mengenai studi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren di RSUD Kota Madiun.

#### **5.3.1 Peran Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Madiun**

Hasil penelitian tentang peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di RSUD Kota Madiun dalam kategori sangat baik. Dalam penelitian didapatkan hasil 7 perawat atau 35% dalam kategori cukup dan 13 perawat atau 65% dalam kategori baik.

Menurut Asmadi (2008) peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugasnya dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai kode etik profesinya.

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran perawat di antaranya jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebesar 9 (45%) dan perempuan sebesar 11 (55%). Menurut Wahyuni (2004) bahwa jenis kelamin pria dan wanita tidak ada perbedaan yang hakiki dalam hak dan kewajiban. Adapun teori dari Ali (2007) mengungkapkan tentang emansipasi merupakan suatu proses dalam perkembangan, yaitu untuk belajar mengaktualisasikan diri bersama-sama dengan orang lain yang ada dalam situasi yang sama. Aktualisasi diri tersebut mengandung arti menunjukkan diri sebagai suatu kelompok yang memiliki hak yang sama dengan orang-orang lain serta menunjukkan menunjukkan diri sebagai suatu yang khas.

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui dari 20 responden, lebih dari setengah responden berpendidikan D3 sebanyak 16 (80%) dan sebagian kecil berpendidikan S1 sebanyak 4 responden (20%). Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan seseorang. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Menurut Ali (2007) semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan, sikap. Dengan adanya pengetahuan yang memadai seseorang dapat memenuhi kebutuhan dalam mengaktualisasikan diri dan menampilkan produktifitas dan kualitas kerja yang tinggi dan adanya kesempatan untuk mengembangkan dan mewujudkan kreatifitas.

Mengacu dalam hasil penelitian diatas, peran perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin dan pendidikan. Perawat dengan jenis kelamin

perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat dengan jenis kelamin laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan lebih menunjukkan sikap mengayomi dan lembut dalam menjalankan tindakan keperawatan. Dalam teori disebutkan jika semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pengetahuannya, namun pada kenyataannya dari hasil penelitian menunjukkan perawat yang memiliki pendidikan D3 banyak yang berkategori sangat baik dan dari perawat dengan pendidikan S1 terdapat hasil dengan kategori cukup. Hal ini dikarenakan perawat pada penelitian ini satu perawat tidak hanya melakukan asuhan keperawatan pada satu pasien. Asuhan keperawatan khususnya perawatan luka gangren dilakukan oleh perawat setiap pagi sesuai jadwal shif yang telah ada. Hal ini mengakibatkan jumlah peran perawat yang memiliki kategori cukup lebih besar dibandingkan peran perawat dengan kategori sangat baik.

### **5.3.2 Pasien dengan Luka Gangren di RSUD Kota Madiun**

Pada penelitian ini kondisi luka pada pasien rawat inap RSUD Kota Madiun dalam kondisi telah mengalami regenerasi sel perenkim atau sel fibroblas jaringan ikat pembentuk parut. Luka tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, tidak ada jaringan mati atau nekrosis, tidak adanya nanah di sekitar luka atau masuk dalam fase proliferasi.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti, sebanyak 6 orang atau 30,0% termasuk kategori fase inflamasi dengan kondisi luka yang masih merah dan bengkak, sebanyak 7 orang atau 35,0% termasuk kategori fase proliferasi dengan kondisi tumbuhnya pembuluh darah

barudan sebanyak 7 orang atau 35,0% termasuk kategori fase maturasi dengan kondisi terdapat serat-serat kolagen baru.

Fase penyembuhan luka secara umum dibagi menjadi empat fase yang saling tumpang tindih, yaitu fase hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan maturasi (Hess,2008). Menurut Sari (2015) ada tiga fase penyembuhan luka, pertama fase inflamaasi dimana dalam fase ini disebut juga sebagai fase pertahanan atau fase reaksi. Fase ini dimulai segera pada saat terjadi injuri dan biasanya berlangsung 4 sampai 6 hari. Karakteristik dari fase inflamasi adalah sakit, panas, kemerahan, dan bengkak. Tujuan utama fase inflamasi adalah untuk menghilangkan debris patogen dan menyiapkan daerah luka untuk membentuk jaringan baru.

Kedua fase poliferasi, fase ini biasanya dimulai pada hari ketiga setelah injuri dan berlangsung sampai beberapa minggu (sekitar tiga minggu). Fase proliferasi juga disebut fase fibroblastik, regeneratif, atau fase jaringan ikat. Tujuan dari fase ini adalah untuk mengisi luka dengan jaringan baru (jaringan granulasi) dan memperbaiki integritas dari kulit. Fase ini meliputi angiogenesis (pertumbuhan pembuluh darah baru), sintesis kolagen, kontraksi luka (tepi-tepi luka saling menarik), dan re-epitelisasi. Dan yang ketiga adalah fase maturasi Fase ini berlangsung sekitar tiga minggu setelah injuri sampai beberapa bulan atau tahun. Fase ini melibatkan keseimbangan antara sintesis kolagen dan degradasinya. Pada fase ini serat kolagen mengalami maturasi. Tiga minggu setelah injuri, kekuatan kulit (*tensile strength*) adalah sekitar 20 % dibanding sebelum terjadi luka. Pada akhir fase maturasi, kulit bekas luka hanya mempunyai 80% dari kekuatan kulit sebelum terjadi luka. Karena kekuatan kulit ini lebih

sedikit dari kekuatan kulit sebelum luka, oleh karena itu jaringan kulit yang menyebabkan ini beresiko untuk mengalami kerusakan.

Faktor lain yang mempengaruhi fase penyembuhan adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti, sebanyak 3 orang atau 15,0% berusia kurang dari 40 tahun, sebanyak 6 orang atau 30,0% berusia 41-50 tahun dan sebanyak 11 orang atau 55,0% berusia lebih dari 50 tahun. Smelzer (2002) mengungkapkan bahwa usia menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi kesembuhan luka, penyembuhan luka akan lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang tua yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

Sedangkan dari tabel 5.4 dapat diketahui dari 20 responden, responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang atau 35% sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang atau 65%. Taylor (2008) mengemukakan penyebab banyaknya angka kejadian luka berawal dari kejadian diabetes pada perempuan karena terjadinya penurunan hormone estrogen akibat menopause. AHA (2011) mengungkapkan hormon estrogen dan progesterone dapat mempengaruhi sel-sel untuk merespon insulin karena setelah perempuan mengalami menopause perubahan kadar hormon akan memicu naik turunnya kadar gula darah. Peningkatan kadar glukosa yang diakibatkan karena penumpukan glukosa mengakibatkan terhambatnya aliran nutrisi ke permukaan sel pada pembuluh darah, hal ini menyebabkan tidak adanya zat nutrisi lain yang menyuplai sel selain glukosa.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun menunjukkan hasil dengan usia lebih dari 50 tahun dan berjenis kelamin perempuan sebagian besar mencapai fase poliferasi, fase ini berlangsung beberapa minggu dan menunjukkan kondisi luka telah tumbuh pembuluh darah baru. Hal ini menunjukkan bukan hanya usia yang menjadi faktor kesembuhan luka namun masih banyak lagi faktor X yang mempercepat proses kesembuhan luka yang tidak diteliti oleh peneliti.

### **5.3.2 Hubungan Peran Perawat faktor Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Luka Gangren**

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kesembuhan luka gangren pada pasien rawat inap RSUD Kota Madiun. Dari hasil korelasi *spearman rank* didapat nilai ( $p\text{-value}=0,009 < 0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren. Dengan koefisien korelasi sebesar ( $r$ ) 0,569 dan berpola positif maka nilai ini menandakan bahwa ada korelasi yang kuat antara dua variabel. Kenaikan suatu variabel akan menyebabkan kenaikan variabel lain, sedangkan penurunan suatu variabel akan menyebabkan penurunan variabel lain, dengan kata lain semakin tinggi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maka semakin tinggi pula tingkat kesembuhan pasien luka gangren. Sebaliknya semakin rendah peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maka semakin rendah pula tingkat kesembuhan pasien luka gangren. Hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, dimana terdapat

hubungan antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren di RSUD Kota Madiun.

Dari lembar observasi penelitian didapatkan hasil bahwa pasien dengan fase inflamasi rata-rata dirawat selama 3 hari dengan 2 kali tindakan rawat luka, sedangkan pasien dengan fase proliferasi rata-rata dirawat selama 4 hari dengan 3 kali tindakan rawat luka, dan pasien dengan fase maturasi rata-rata dirawat selama 5 hari dengan 4 kali tindakan rawat luka. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sari (2015) bahwa pada fase inflamasi dimulai segera pada saat terjadi injuri dan biasanya berlangsung 4 sampai 6 hari, pada fase proliferasi dimulai pada hari ketiga setelah injuri dan berlangsung sampai beberapa minggu (sekitar tiga minggu), dan terakhir fase maturasi berlangsung sekitar tiga minggu setelah injuri sampai beberapa bulan atau tahun.

Dari uji *crosstab* didapat nilai peran perawat dengan kategori cukup sebanyak 13 orang atau 65% dengan fase maturasi sebanyak 7 orang atau 35%, fase proliferasi sebanyak 4 orang atau 20%, dan fase inflamasi sebanyak 2 orang atau 10%. Sedangkan peran perawat dengan kategori sangat baik sebanyak 7 orang atau 35% dengan fase proliferasi sebanyak 3 orang atau 15% dan fase inflamasi sebanyak 4 orang atau 20%.

Menurut Gillies (1989) perawat yang menggunakan metode keperawatan primer dalam pemberian asuhan (*primary nurse*). Pada metode keperawatan primer terdapat kontinuitas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan, setiap perawat primer biasanya mempunyai 4 – 6 klien. Menurut Mentzas (2006) kompetensi adalah pengetahuan, ketrampilan,

karakteristik kepribadian dan sikap yang memungkinkan karyawan untuk menjalankan tugas-tugas dan peran-peran dalam pekerjaannya. Sedangkan menurut Jackson & Schuler (2003) kompetensi juga dapat diartikan sebagai pengetahuan, ketrampilan, kemampuan fisik atau karakteristik lain (sikap, perilaku, kemampuan fisik) yang dimiliki sumber daya manusia dan yang diperlukan untuk menjalankan sebuah aktivitas dalam sebuah konteks bisnis tertentu.

Dengan hasil data crosstab dapat dilihat jika peran perawat dengan kategori cukup dapat mencapai fase maturasi dibanding peran perawat dengan kategori sangat baik. Hal ini dikarenakan setiap perawat memiliki ketrampilan, pengetahuan dan kemampuan fisik yang berbeda-beda. Asuhan keperawatan yang dilakukan juga tidak berfokus pada satu perawat menangani satu pasien, asuhan keperawatan dilakukan pada setiap pagi oleh perawat sesuai dengan jadwal shift yang telah ada. Hal ini mengakibatkan peran perawat dengan kategori cukup atau sangat baik tidak bisa mencapai fase kesembuhan luka tertentu.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang mempengaruhi hasil dari penelitian, antara lain:

1. Pada penelitian ini satu perawat tidak hanya melakukan asuhan keperawatan pada satu pasien. Asuhan keperawatan khususnya perawatan luka gangren dilakukan oleh perawat setiap pagi sesuai jadwal shift yang telah ada. Hal ini mengakibatkan jumlah peran perawat yang memiliki

kategori cukup lebih besar dibandingkan peran perawat dengan kategori sangat baik.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Kesimpulan pada bab ini akan menjelasakn mengenai hasil penelitian yang pada tujuan khusus penelitian. Saran yang diberikan peneliti untuk kemajuan di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan.Hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut :

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di RSUD Kota Madiun dari 20 responden sebanyak 13 responden (65%) dalam kategori baik.

Pasien dengan luka gangren yaitu 20 responden, sebanyak 14 responden (70%) dalam fase proliferasi dan fase maturasi.Terdapat hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren di RSUD Kota Madiun.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi RSUD Kota Madiun

Bagi RSUD Kota Madiun khususnya para perawat harus menerapkan SOP perawatan luka sesuai prosedur, baik dari salam terapiutik hingga dokumentasi kepearawatan.

2. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat keselarasan antara teori dan hasil penelitian sehingga dapat sumber referensi dan daftar pustaka untuk Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun berkaitan tentang Studi Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Luka Gangren di RSUD Kota Madiun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I.G.N. 2011. *Manajemen Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertai*, Jakarta:Rajawali Pers.
- Ali, H.Z. 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Alimul, A. H. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika.
- American Heart Association (AHA). 2011. *Metabolic risk for cardiovascular disease adited by Robert H. Sckel*.Wiley – Blackwell Publishing.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi.2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner, S.J. 2001. *Buku Ajar Keperawatan medika-bedah*. Edisi 8. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Brunner, S.J. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (Edisi kedelapan). Jakarta : EGC.
- BrunneR, S.J.2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Darmadi, H. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Depkes R. I., 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fraenkel,J.R dan Wallen, N.E. 2008. *How to Design and Evaluate research in Education*. New York: McGraw-Hill.
- Gillies, D (1997). *Human Resources Manajemen(Menejemen Sumber Daya Manusia)*. Edisi Bahasa Indonesia. PT.Prenhalindo. Jakarta.
- I.C.E Underwood. 1999. *Patologi Umum & Sistematis*. Jakarta: EGC.
- Kram, A. 1996. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam : Diabetes Mellitus Pada Usia Lanjut jilid I Edisi ketiga*. Jakarta : FKUI.
- Lewis, S.M. 2000. *Medical Surgical Nursing*. (Fifth Edition), St. Louis, Missouri : Mosby Inc.

- Long, B.C.1996. *Perawatan Medikal Bedah*. Bandung: PS Barbara:Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Margono. 2004. *Metodologi Penelitian Pendidika*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Misnadiraly. 2006. *Diabetes Militus Ulcer, Gangrene, Infeksi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Notoatmodjo.S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Citra: Jakarta.
- Notoatmodjo, S.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Penerbit Rineka Cipta.
- Potter dan Perry. 2005. *Keperawatan Fundamental*. Vol. 1, Edisi terjemahan.Jakarta: EGC.
- Sari,Y. 2015. *Perawatan Luka Diabetes*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sujarweni, V., Wiratna. 2015. *Metodologi Penelitian Bisnis & Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Smeltzer, S.C & Brenda, G.B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol 1 alih bahasa H. Y. Kuncara. Andry Hartono. Monica Ester. Yasmin asih.
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Bandung : Tarsito.
- Sugiyono.2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke-17. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono.2001. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wijono,D. 2000.*Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*.Surabaya : Air Langga University-Press.
- Wilkinson, J.M & Ahern, N.R. 2015. *Diagnosa Keperawatan (NANDA NIC NOC)*. Jakarta:EGC.
- Yousda, I.I.A .1993.*Penelitian dan Statistik Pendidikan*.Jakarta:Bumi Aksara.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### SURAT IZIN PENELITIAN



#### PEMERINTAH KOTA MADIUN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137  
Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153  
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

#### REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 872 /401.205/2019

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 17 Juni 2019 Nomor : 032/STIKES/BHM/U/VI/2019 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

- Nama : GITA MAYDA RISKHY  
Tempat/tgl. Lahir : MADIUN, 03 MEI 1993  
Alamat : ASRAMA YON ARMED XI RT. 008 RW. 005 KELURAHAN GELANGAN KECAMATAN MAGELANG TENGAH KOTA MAGELANG PROVINSI JAWA TENGAH  
Judul penelitian : Study peran Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Pasien dengan luka gangren di RSUD Kota Madiun  
Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi  
Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun  
Waktu penelitian : 2 (dua) bulan  
Bidang penelitian : Kesehatan  
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Anggota peneliti : -  
Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 19 Juni 2019  
Plt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA MADIUN



Tembusan :  
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun(sebagai laporan) ;  
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.  
**L. DARMAWAN S, SIP, MSi**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690603 198903 1 005

## Lampiran 2

### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur  
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314  
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

#### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 440/ 2033 /401.300/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. BUDI WIBOWO SANTOSO  
N I P : 19671127 199403 1 012  
Pangkat/Gol : Pembina Tingkat I (IV/b)  
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

Menerangkan bahwa :

Nama : GITA MADYA RISKHY  
N I M : 201202021  
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Telah melakukan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada tanggal 6 Juni 2019.

Dengan judul **Studi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren di RSUD Kota Madiun.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 11 Juli 2019

a.n. **DIREKTUR RSUD KOTA MADIUN**  
**Kepala Bagian Tata Usaha**



**Drs. BUDI WIBOWO SANTOSO**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19671127 199403 1 012

### Lampiran 3

#### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth (Responden)

Di tempat

Dengan hormat,

Dengan ini saya, Gita Mayda Riskhy, Mahasiswi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan dengan Kesembuhan Luka Gangren” yang merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, saya mohon bantuan pada saudara yang memenuhi kriteria untuk bersedia menjadi responden (sempel) penelitian saya, dengan cara mengisi angket yang saya sebar.

Demikian permohonan saya. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

**Gita Mayda Riskhy**  
NIM. 201202021

## Lampiran 4

### *INFORMED CONSENT*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul “**Studi Perawat Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien dengan Luka Gangren**” menyatakan bersedia/ tidak bersedia\*) ikut terlibat (sebagai responden) dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Madiun, Juli 2019

Peneliti

Responden,

**Gita Mayda Riskhy**  
NIM. 201202021

\_\_\_\_\_

**Keterangan \*)** : coret yang tidak perlu

## Lampiran 5

### LEMBAR KUESIONER PERAN PERAWAT DENGAN FOM A B C DEPKES

#### A. Identitas Responden

Nomor Responden :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan terakhir :  
Ruangan :

#### Petunjuk Pengisian :

Isi kolom yang ada sesuai dengan apa yang anda anggap benar. Berikan tanda cek list (✓) pada kolom yang akan anda pilih. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

#### B. Keterangan Jawaban :

1. Tidak pernah
2. Jarang
3. Kadang-kadang
4. Sering
5. Selalu

**KUESIONER**  
**INSTRUMEN ASUHAN KEPERAWATAN**  
**(DEPKES RI)**

Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Ruang :  
 Jabatan :  
 Rumah Sakit :

**Berilah tanda (√) pada kolom jawaban**

TP : Tidak Pernah  
 KK : Kadang-Kadang  
 S : Selalu

NO	SUB VARIABEL	N	TIDAK PERNAH	KADANG-KADANG	SELALU
<b>A</b>	<b>PENGAJIAN</b>				
1	Pengkajian data sejak klien masuk sampai dengan pulang				
2	Pengamatan wawancara dan pemeriksaan fisik				
3	Pengelompokan data biopsiko sosio dan spiritual				
4	Pengkajian data subyektif dan data obyektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan fisik				
5	Pencatatan data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku				
<b>B</b>	<b>DIAGNOSA</b>				
1	Perumusan diagnosa / masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan				
2	Perumusan diagnosa keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan				
3	Perumusan diagnosa keperawatan mencerminkan problem etiologi dan simpton (PES)				

NO	SUB VARIABEL	N	TIDAK PERNAH	KADANG-KADANG	SELALU
4	Perumusan diagnosa keperawatan dapat juga mencerminkan problem dan etiologi				
5	Pencatatan rumusan diagnosa sesuai format dan pedoman baku				
<b>C</b>	<b>PERENCANAAN</b>				
1	Membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas				
2	Merumuskan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen klien, perubahan perilaku, kondisi klien dan kriteria hasil				
3	Membuat rencana tindakan keperawatan mengacu kepada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dengan jelas				
4	Membuat rencana tindakan keperawatan dengan menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya, dan tim kesehatan lain				
5	Mencatat perencanaan sesuai dengan format dan pedoman yang baku				
<b>D</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>				
1	Implementasi menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan				
2	Melakukan observasi terhadap setiap respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan				
3	Implementasi bertujuan untuk promotif, preventif, rehabilitatif dan mekanisme koping				
4	Implementasi bersifat holistik dan menghargai hak-hak klien				
5	Mencatat implementasi sesuai dengan format dan pedoman baku				

<b>NO</b>	<b>SUB VARIABEL</b>	<b>N</b>	<b>TIDAK PERNAH</b>	<b>KADANG-KADANG</b>	<b>SELALU</b>
<b>E</b>	<b>EVALUASI</b>				
1	Komponen yang dievaluasikan mengenai status kesehatan klien meliputi aspek kognitif, afektif, kemampuan psikomotor klien melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda dan gejala				
2	Melakukan evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP				
3	Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil				
4	Melakukan evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan				
5	Mencatat evaluasi dengan format dan pedoman pengkajian yang baku				
<b>F</b>	<b>PRAKTEK</b>				
1	Melakukan pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan ditulis dengan jelas, ringkas, memakai istilah yang baku dan benar				
2	Melakukan tindakan/kegiatan keperawatan, perawat mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukannya tindakan				
3	Dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan ini ditulis menggunakan format yang baku				
4	Menetapkan prinsip dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu, tulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang tidak tertulis				
5	Berkas dokumentasi proses keperawatan di ruangan ini disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku				

## Lampiran 6

### LEMBAR OBSERVASI LUKA GANGREN

#### I. Identitas

Nama Pasien :

Umur :

Jenis Kelamin :

#### Kondisi Luka

No	Hari / Tanggal	Keterangan		
		Fase Inflamasi	Fase Poliferasi	Fase Maturasi

Lampiran 7

TABULASI DATA MENTAH

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Skor	Persen	Kategori	Kode
1	E	27	P	S1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83	92,22	Sangat baik	2
2	R	26	P	D3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	85	94,44	Sangat baik	2
3	T	26	L	D3	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	1	1	57	63,33	Cukup	1
4	D	26	L	D3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	69	76,67	Sangat baik	2
5	Y	32	L	S1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	77	85,56	Sangat baik	2
6	G	32	P	D3	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	66	73,33	Sangat baik	2
7	S	46	P	D3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	46	51,11	Cukup	1
8	W	33	P	D3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	47	52,22	Cukup	1
9	T	29	P	D3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	59	65,56	Cukup	1
10	P	35	L	S1	2	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	73	81,11	Sangat baik	2
11	A	37	L	D3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	78	86,67	Sangat baik	2
12	B	27	L	D3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	70	77,78	Sangat baik	2
13	M	27	P	D3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	74	82,22	Sangat baik	2
14	R	40	P	D3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	69	76,67	Sangat baik	2
15	N	40	P	D3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	38	42,22	Cukup	1
16	J	33	L	D3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	68	75,56	Sangat baik	2
17	K	27	P	D3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	76	84,44	Sangat baik	2
18	S	27	P	D3	1	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	55	61,11	Cukup	1
19	I	46	L	S1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53	58,89	Cukup	1
20	E	45	L	D3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	77	85,56	Sangat baik	2

**LEMBAR OBSERVASI KESEMBUHAN LUKA**

No	Nama Pasien	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Skor	Ket	Hari Rawat Inap	Jumlah Perawatan Luka
1	S	55	3	L	3	Fase Maturasi	4 Hari	3 Kali
2	M	47	2	P	2	Fase Poliferasi	4 Hari	3 Kali
3	L	40	1	P	2	Fase Inflamasi	3 Hari	2 Kali
4	S	61	3	P	2	Fase Poliferasi	3 Hari	3 Kali
5	T	35	1	L	3	Fase Maturasi	5 Hari	5 Kali
6	R	45	2	P	2	Fase Poliferasi	5 Hari	4 Kali
7	H	50	2	P	1	Fase Inflamasi	2 Hari	1 Kali
8	M	69	3	L	2	Fase Poliferasi	4 Hari	4 Kali
9	G	55	3	P	1	Fase inflamasi	3 Hari	2 Kali
10	Y	53	3	P	3	Fase Maturasi	4 Hari	4 Kali
11	D	48	2	P	3	Fase Maturasi	6 Hari	5 Kali
12	S	61	3	P	3	Fase Maturasi	5 Hari	4 Kali
13	M	43	2	L	1	Fase Inflamasi	3 Hari	2 Kali
14	R	59	3	L	1	Fase Inflamasi	3 Hari	2 Kali
15	I	53	3	P	2	Fase Poliferasi	5 Hari	4 Kali
16	Y	34	1	P	3	Fase Maturasi	4 Hari	4 Kali
17	T	51	3	L	3	Fase Maturasi	4 Hari	4 Kali
18	W	60	3	L	1	Fase Inflamasi	3 Hari	3 Kali
19	S	49	2	P	1	Fase Inflamasi	2 Hari	2 Kali
20	H	53	3	P	2	Fase Poliferasi	4 Hari	3 Kali

**REKAPITULASI DATA**

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Skor	Peran Perawat	Kondisi Luka	Hari Rawat Inap	Jumlah Perawatan Luka
1	27	P	S1	83	Sangat baik	Fase Maturasi	4 Hari	3 Kali
2	26	P	D3	85	Sangat baik	Fase Poliferasi	4 Hari	3 Kali
3	26	L	D3	57	Cukup	Fase Inflamasi	3 Hari	2 Kali
4	26	L	D3	69	Sangat baik	Fase Poliferasi	3 Hari	3 Kali
5	32	L	S1	77	Sangat baik	Fase Maturasi	5 Hari	5 Kali
6	32	P	D3	66	Sangat baik	Fase Poliferasi	5 Hari	4 Kali
7	46	P	D3	46	Cukup	Fase Inflamasi	2 Hari	1 Kali
8	33	P	D3	47	Cukup	Fase Poliferasi	4 Hari	4 Kali
9	29	P	D3	59	Cukup	Fase inflamasi	3 Hari	2 Kali
10	35	L	S1	73	Sangat baik	Fase Maturasi	4 Hari	4 Kali
11	37	L	D3	78	Sangat baik	Fase Maturasi	6 Hari	5 Kali
12	27	L	D3	70	Sangat baik	Fase Maturasi	5 Hari	4 Kali
13	27	P	D3	74	Sangat baik	Fase Inflamasi	3 Hari	2 Kali
14	40	P	D3	69	Sangat baik	Fase Inflamasi	3 Hari	2 Kali
15	40	P	D3	38	Cukup	Fase Poliferasi	5 Hari	4 Kali
16	33	L	D3	68	Sangat baik	Fase Maturasi	4 Hari	4 Kali
17	27	P	D3	76	Sangat baik	Fase Maturasi	4 Hari	4 Kali
18	27	P	D3	55	Cukup	Fase Inflamasi	3 Hari	3 Kali
19	46	L	S1	53	Cukup	Fase Inflamasi	2 Hari	2 Kali
20	45	L	D3	77	Sangat baik	Fase Poliferasi	4 Hari	3 Kali

## Lampiran 8

### HASIL UJI SPSS

#### 1. FREQUENCY DATA UMUM

##### Perawat

###### jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	45.0	45.0	45.0
	perempuan	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

###### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30	9	45.0	45.0	45.0
	30-40	8	40.0	40.0	85.0
	>40	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

###### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	4	20.0	20.0	20.0
	D3	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

## Pasien

### umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <41	3	15.0	15.0	15.0
41-50	6	30.0	30.0	45.0
>50	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	7	35.0	35.0	35.0
perempuan	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

## 2. FREQUENCY DATA KHUSUS

### peran perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	7	35.0	35.0	35.0
baik	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### luka gangren

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid fase_inflamasi	6	30.0	30.0	30.0
fase_poliferasi	7	35.0	35.0	65.0
faes_maturasi	7	35.0	35.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### 3. CROSSTAB

peran perawat \* luka gangren Crosstabulation

			luka gangren			Total
			fase_ inflamasi	fase_ poliferasi	fase_ maturasi	
peran perawat	baik	Count	4	3	0	7
		% within peran perawat	57.1%	42.9%	.0%	100.0%
		% within luka gangren	66.7%	42.9%	.0%	35.0%
		% of Total	20.0%	15.0%	.0%	35.0%
	cukup	Count	2	4	7	13
		% within peran perawat	15.4%	30.8%	53.8%	100.0%
		% within luka gangren	33.3%	57.1%	100.0%	65.0%
		% of Total	10.0%	20.0%	35.0%	65.0%
	Total	Count	6	7	7	20
		% within peran perawat	30.0%	35.0%	35.0%	100.0%
		% within luka gangren	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	35.0%	35.0%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.567	.149	2.918	.009 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.569	.148	2.933	.009 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		20			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

#### 4. SPEARMAN RANK

**Correlations**

			peran perawat	luka gangren
Spearman's rho	peran perawat	Correlation Coefficient	1.000	.569**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	20	20
	luka gangren	Correlation Coefficient	.569**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Lampiran 9**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**







