

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Kec Karanggeneng Kab Lamongan. Klinik Pratama Kec Karanggeneng Kab Lamongan ini merupakan Institusi Pemerintah Lamongan yang bergerak dalam bidang kesehatan. Klinik Pratama ini berlokasi di Jl. Sumberwudi No.88, Sumberwudi, Karang Geneng, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62254, Indonesia. Klinik Pratama ini memiliki 16 bed, 13 perawat, 4 bidan, 4 dokter dan memiliki fasilitas *USG, Laboratorium, Rontgen*.

Setiap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan SOP penanganan *Ulkus Diabetikum* yang disertai dengan gangguan integritas kulit. Pemberi asuhan di ruangan tidak bekerja dalam tim karena dalam ruangan, perawat bekerja secara mandiri dan kolaborasi dalam hal pemberian obat dan nutrisi.

Perawat ruangan bekerja dengan sistem *shift* yang dibagi menjadi 3, yaitu pagi, siang, dan malam. Setiap pergantian shift, setiap perawat akan melaporkan kondisi kesehatan klien kepada perawat yang bertugas selanjutnya sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara kontinu kepada kedua klien. Perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan baik atau dapat memberikan *service excellent* pada pasien.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Klinik Pratama

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama Pasien	Ny. S	Tn. R
Umur	56 Thn	51 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Pekerjaan	Petani	Pelayaran
Alamat	Dusun Ketawang	Ds. Mertani
Tanggal Pengkajian	05 April 2021	27 April 2021
Diagnosa Medis	<i>Diabetes Mellitus</i>	<i>Diabetes Mellitus</i>

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Klinik Pratama

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada luka yang berada di kaki sebelah kiri	Pasien mengatakan bengkak dan nyeri pada luka yang berada di kaki sebelah kanan
Riwayat Penyakit sekarang	Pasien mengatakan kaki terkena batang padi pada saat ke sawah. Setelah itu membengkak dan terbentuklah luka. Sehingga dibawa ke Klinik Pratama untuk perawatan luka. Pasien	Pasien mengatakan kaki sebelah kanan (diatas tumit) tertusuk pipa pada saat bekerja di kapal. setelah 1 minggu kaki pasien baru mendapatkan penanganan dari pihak perawat kapal. Setelah itu pasien

	mengatakan terkena batang padi tepat di punggung kaki	memutuskan untuk resign dari pekerjaannya dan dibawa ke Klinik Pratama untuk perawatan luka.
Riwayat Penyakit dahulu	Pasien mengatakan sudah menderita diabetes sejak 2 tahun yang lalu, dan pasien mengatakan makan sesering mungkin dengan porsi yang sedikit, pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan	Pasien mengatakan baru-baru ini mengetahui bahwa ia menderita diabetes mellitus, dan pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu
Riwayat Penyakit keluarga	Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit menular dan penyakit sejenisnya.	Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit menular dan penyakit sejenisnya.

3. Perubahan Pola Kesehatan (Pola Gordon)

Tabel 4.3 Pola Kesehatan Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Klinik Pratama

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
1) Pola Persepsi Kesehatan	DS : Klien mengatakan bahwa klien rajin merawat luka dan meminum obat maka klien akan sembuh	DS : Klien mengatakan bahwa jika rajin merawat luka klien akan sembuh
2) Pola Istirahat dan Tidur	DS : Klien mengatakan tidur hanya kurang dari 6 jam DO : Klien tampak tidak segar, terdapat kantung mata	DS : Klien mengatakan tidak ada kesulitan tidur. Tidur 6 sampai 7 jam tiap hari DO : Klien tampak segar
3) Pola Nutrisi Metabolic	DS : Klien mengatakan makan sesering mungkin dengan porsi yang sedikit	DS : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang
4) Pola Eliminasi a) BAB b) BAK	DS : Saat dikaji klien mengatakan BAB setiap pagi. Klien mengatakan BAK 4x sehari dengan warna kuning jernih	DS : Klien mengatakan BAB 1x sehari tidak menentu. Klien mengatakan BAK 4x sehari dengan warna kuning jernih
5) Pola Persepsi Kognitif	DS : Keluarga klien mengatakan bisa diajak berbicara dengan baik	DS : Keluarga klien mengatakan bisa diajak berbicara dengan baik
6) Pola Konsep Diri	DS : Klien mengatakan citra identitasnya sebagai penderita diabetes mellitus, identitas sebagai seorang ibu dan tani. Karena sakit dan harus melakukan perawatan	DS : Klien mengatakan citra identitasnya sebagai penderita diabetes mellitus, identitas sebagai tulang punggung keluarga bekerja di pelayaran. Karena sakit dan harus

	luka sehingga tidak dapat menjalankan perannya sebagai petani	melakukan perawatan luka sehingga klien resign
7) Pola Kopping	DS : Keluarga klien mengatakan masalah yang terkait dengan klien yaitu keluarga takut jika klien tidak bisa sembuh seperti sedia kala	DS : Keluarga klien mengatakan masalah yang terkait dengan klien yaitu keluarga takut jika klien tidak bisa sembuh seperti sedia kala
8) Pola Seksual Reproduksi	DS : Klien mengatakan sudah tidak menstruasi dari usia 50 tahun	DS : Klien mengatakan tidak ada gangguan pada sistem reproduksinya
9) Pola Peran dan Hubungan	DS : Klien mengatakan anak ke-2 dari dua bersaudara yang berprofesi sebagai petani, klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 2 orang anak	DS : Klien mengatakan klien adalah anak tunggal yang berprofesi sebagai pelayaran. Pasien memiliki 2 orang anak yaitu perempuan dan laki-laki (Alm). Klien mengatakan pereannya sebagai tulang punggung keluarga
10) Pola Nilai dan Kepercayaan	DS : Klien mengatakan selalu pergi ke mushola untuk melaksanakan ibadah sholat 5 waktu	DS : Klien mengatakan selalu rutin ibadah sholat 5 waktu
11) Pola Aktifitas dan Latihan	DS : Klien mengatakan pada saat terjadinya luka yang buruk dalam melakukan makan dan minum klien melakukannya secara mandiri, sedangkan berpakaian, untuk ke kamar mandi klien dibantu oleh anaknya, ketika luka klien sudah membaik klien berjalan menggunakan bantuan tongkat. Klien mengatakan sering berlatih berjalan untuk melatih agar kakinya tidak kaku	DS : Klien mengatakan dalam melakukan makan, minum, berpakaian dilakukan secara mandiri, tetapi untuk berjalan klien membutuhkan batuan berjalan seperti tongkat. Klien mengatakan sering berlatih berjalan untuk melatih agar kakinya tidak kaku, dan melatih menggerakkan kakinya di tempat tidur agar tidak kaku

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Klinik Pratama

Pemeriksaan Head To Toe	Klien 1	Klien 2
Kepala	Rambut putih, tidak ada ketombe, simetris, tidak ada nyeri tekan	Rambut hitam, tidak ada ketombe, simetris, tidak ada nyeri tekan

Mata	Mata simetris kanan kiri, konjungtiva tidak enemis, sklera warna putih, mata normal	Mata simetris kanan kiri, konjungtiva tidak enemis, sklera warna putih, mata normal
Mulut	Bibir lembab, gigi bersih, lidah berwarna merah muda	Bibir lembab, gigi bersih, lidah berwarna merah muda
Leher	Tidak terlihat pembengkakan, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid, tidak ada pembengkakan pada kalenjar limfe	Tidak terlihat pembengkakan, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid, tidak ada pembengkakan pada kalenjar limfe
Kulit dan kuku	Kulit lembab, CRT normal <2 detik	Kulit lembab, CRT normal <2 detik
Dada	Bentuk dada normal chest, dinding dada bergerak simetris, tidak ada otot bantu nafas	Bentuk dada normal chest, dinding dada bergerak simetris, tidak ada otot bantu nafas
Abdomen	Bentuk abdomen datar, tidak ada pembesaran hepar	Bentuk abdomen datar, tidak ada pembesaran hepar

Pemeriksaan Luka	Klien 1	Klien 2
Skala nyeri	Skala nyeri pada luka 8 (1-10)	Skala nyeri pada luka 5 (1-10)
Letak luka	Ditemukan luka di bagian punggung kaki sebelah kiri	Ditemukan luka di bagian atas tumit kaki sebelah kanan
Klasifikasi luka	Grade 3 <i>Ulkus Diabetikum</i> dengan abses	Grade 2 <i>Ulkus Diabetikum</i> dalam tanpa abses
Kondisi kulit	Kulit kering	Kulit sedikit lembab
Kondisi luka	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pus • Luka merah • Terdapat jaringan nekrotik diujung jari kaki • Berbau khas <i>Ulkus Diabetikum</i> • Kedalaman rongga 7 cm, dengan lebar 5 cm dan panjang 10 cm • Ada tanda-tanda infeksi • Luka dalam dengan rongga • Kaki tampak membengkak 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat pus • Luka merah • Terdapat jaringan granulasi • Berbau khas <i>Ulkus Diabetikum</i> • Kedalam 2 cm, dengan lebar 6 cm • Tidak ada tanda-tanda infeksi • Tidak ada nekrotik

5. Alat Yang Digunakan

Tabel 4.5 Alat Yang Digunakan Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Klinik Pratama

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> • Pinset anatomis • Gunting jaringan • Gunting kasa • Kasa steril • Kasa gulung • Plester/hypafix • Handscoon • Underpad • Kresek • Dirawat secara homecare oleh perawat Klinik Pratama 	<ul style="list-style-type: none"> • Gunting kasa • Kasa steril • Kasa gulung • Plester/hypafix • Handscoon • Underpad • kresek • Dirawat secara homecare oleh perawat Klinik Pratama

6. Pemeriksaan Gula Darah

Tabel 4.6 Pemeriksaan Gula Darah Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Klinik Pratama

Klien 1		
07 April 2021	10 April 2021	13 April 2021
32mgdl (drop)	218mgdl	160mgdl

Klien 2		
28 April 2021	01 Mei 2021	04 Mei 2021
180mgdl	120mgdl	160mgdl

7. Terapi Medis

Tabel 4.7 Terapi Medis Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Klinik Pratama

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> • Salep Neocenta • Dextrose Infus 5% • Cairan NaCl 0,9 % • Glimpiride 2mg/oral 	<ul style="list-style-type: none"> • Salep Neocenta • Salep Bioplacenton • Cairan NaCl 0,9% • Gliben

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di Klinik Pratama

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1 DS : 1) Pasien mengatakan nyeri pada luka yang berada di punggung kaki sebelah kiri</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lama menderita DM 2 tahun yang lalu 2. Skala Nyeri Skala nyeri pada luka 8 (1-10) 3. Letak luka : Ditemukan luka di punggung kaki sebelah kiri 4. Klasifikasi luka : Grade 3 <i>Ulkus Diabetikum</i> dengan abses 5. Kondisi kulit : Kulit kering 6. Kondisi luka : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pus • Luka merah • Terdapat jaringan nekrotik diujung jari kaki • Berbau khas <i>Ulkus Diabetikum</i> • Kedalaman luka 7 cm, dengan lebar 5 cm dan panjang 10 cm • Luka dalam dengan rongga • Kaki tampak membengkak 7. Alat yang digunakan untuk rawat luka : <ul style="list-style-type: none"> • Pinset anatomis • Gunting jaringan • Gunting kasa • Kasa steril • Kasa gulung • Plester/hypafix • Handscoon • Kresek 8. GDA : <ul style="list-style-type: none"> • Tanggal 07 April 2021 (32mgdl) (drop) 	<p>Faktor genetik, inveksi virus, pengrusakan imun</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan sel beta</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan produksi insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk ke dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Anabolisme protein menurun</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pada antibodi</p> <p>↓</p> <p>Kekebalan tubuh menurun</p> <p>↓</p> <p>Neuropati sensori perifer</p> <p>↓</p> <p>Klien tidak merasa sakit</p> <p>↓</p> <p>Nekrosis luka</p> <p>↓</p> <p>Gangren</p> <p>↓</p> <p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>	<p>Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Tanggal 10 April 2021 (218mgdl) • Tanggal 13 April 2021 (160mgdl) 		
<p>Klien 2</p> <p>DS :</p> <p>1) Pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada luka di bagian atas tumit kaki sebelah kanan</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letak luka : Ditemukan luka di bagian atas tumit kaki sebelah kanan 2. Skala nyeri : Skala nyeri pada luka 5 (1-10) 3. Klasifikasi luka : Grade 2 <i>Ulkus Diabetikum</i> dalam tanpa abses 4. Kondisi kulit : Kulit sedikit lembab 5. Kondisi luka <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat pus • Luka merah • Terdapat jaringan granulasi • Berbau khas <i>Ulkus Diabetikum</i> • Kedalaman luka 2 cm, dengan lebar 6 cm • Tidak ada nekrotik • Tidak ada tanda-tanda infeksi 6. Alat yang digunakan <ul style="list-style-type: none"> • Gunting kasa • Kasa steril • Kasa gulung • Plester/Hypafix • Handscoone • Underpad • Kresek 7. GDA : <ul style="list-style-type: none"> • Tanggal 28 April 2021 (180mgdl) • Tanggal 01 Mei 2021 (120mgdl) • Tanggal 04 Mei 2021 (160mgdl) 	<p>Faktor genetik, inveksi virus, pengrusakan imun</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan sel beta</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan produksi insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk ke dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Anabolisme protein menurun</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pada antibodi</p> <p>↓</p> <p>Kekebalan tubuh menurun</p> <p>↓</p> <p>Neuropati sensori perifer</p> <p>↓</p> <p>Klien tidak merasa sakit</p> <p>↓</p> <p>Nekrosis luka</p> <p>↓</p> <p>Gangren</p> <p>↓</p> <p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>	<p>Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan</p>

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di Klinik Pratama

Data	Problem masalah	Etiologi (penyebab+tanda&gejala)
Klien 1	(D.0129)Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan kerusakan jaringan, pasien mengatakan nyeri dengan skala 8 (1-10) pada daerah yang luka, ditemukan luka di bagian punggung kaki sebelah kiri, luka kemerahan terdapat pus, terdapat jaringan nekrotik diujung jari kaki, luka berbau khas <i>Ulkus Diabetikum</i> , ada tanda infeksi, luka dalam dengan rongga, kaki tampak membengkak, kedalaman 7 cm, dengan lebar 5 cm dan panjang 10 cm
Klien 2	(D.0129)Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yang ditandai dengan kerusakan jaringan. Pasien mengatakan nyeri dengan skala 5 (1-10) dan bengkak pada luka, ditemukan luka di dibagian atas tumit kaki sebelah kanan, tidak terdapat pus, luka merah, terdapat jaringan granulasi, kedalaman 2 cm dengan lebar 6 cm, tidak ada tnda infeksi, dan tidka ada jaringan nekrotik

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di Klinik Pratama

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil dan Tujuan	Intervensi dan Rasional
1.	(D.0129)Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yang ditandai dengan kerusakan jaringan	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan terjadi proses penyembuhan luka</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada pus pada luka 2. Tidak ada tanda-tanda infeksi 3. Tumbuhnya jaringan granulasi 4. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka 5. Kerusakan lapisan kulit menurun 6. Level glukosa darah dalam batas normal 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi Rasional: untuk mengetahui tingkat metabolisme jaringan kulit dan disintegrasi kulit guna memudahkan manajemen perawatan luka <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Massase area sekitar luka Rasional: merangsang sirkulasi dan mengalirkan sel darah putih, fibroblast, dan nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan 3. Lakukan teknik perawatan luka steril Rasional: untuk mencegah kontaminasi luka dan menjaga kebersihan luka serta dapat meminimalkan kontaminasi silang 4. Lakukan pemeriksaan GDA secara rutin Rasional: membantu pemantauan kadar gula darah secara normal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan luka agar tetap bersih dan kering

			<p>Rasional: mencegah kuman atau bakteri berkembang diarea sekitar luka</p> <p>6. Anjurkan klien menggunakan alat bantu seperti tongkat, alas kaki yang nyaman dan menghindari penekanan pada daerah sekitar luka</p> <p>Rasional: menghindari beban dan penekanan pada daerah luka dapat mencegah perluasan luka</p> <p>7. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka</p> <p>Rasional : agar pasien dan keluarga mengerti tentang cara perawatan luka untuk pasien ketika berada dirumah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi dengan tenaga medis untuk terapi penyembuhan luka dan pemberian obat</p> <p>Rasional: pencegahan infeksi, dengan pemberian obat dapat mempercepat penyembuhan luka gangren</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di Klinik Pratama

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Klien 1			Paraf
		07 April 2021	10 April 2021	13 April 2021	
1.	(D.0129)Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan	<p>10.30 WIB :</p> <p>1) Mengidentifikasi kondisi luka Hasil : Tampak luka berwarna merah, luka berongga, kaki tampak membengkak, kedalaman luka 7 cm</p> <p>2) Mengkompres luka dengan NaCl 0,9% Hasil : Jaringan nekrotik dan pus pada luka berkurang</p> <p>10.56 WIB :</p> <p>3) Mengedukasi agar keluarga dan klien menjaga kebersihan luka dan menjaga luka tetap kering Hasil : Keluarga dan klien mengerti tentang HE yang diberikan untuk menjaga luka agar tidak terkena air</p> <p>4) Berkolaborasi dengan tim medis lain Hasil : Dextrose infus 5% Cairan NaCl 0,9%</p> <p>18.15 WIB :</p> <p>5) Memantau Gula darah pasien Hasil : Gula darah : 32mgdl (klien drop karena tidak mau makan)</p> <p>18.40 WIB :</p> <p>6) Infus Dextrose 5% Hasil : Gula darah : 60 mgdl</p>	<p>07.30 WIB :</p> <p>1) Memantau gula darah Hasil : 218 mgdl</p> <p>09.30 WIB :</p> <p>2) Membersihkan luka dengan NaCl 0,9% Hasil : Mengangkat bekas kompresan NaCl 0,9%</p> <p>3) Mengidentifikasi kondisi luka Hasil : Luka tampak merah, tidak ada pus, luka mengeluarkan darah, tidak ada rongga</p> <p>4) Memberi salep Neocenta pada luka Hasil : Jaringan granulasi pada luka tumbuh</p> <p>5) Kolaborasi dengan tim medis lain Hasil : Cairan NaCl 0,9% Salep Neocenta</p> <p>10.05 WIB :</p> <p>6) Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka Hasil : Klien dan keluarga mengerti tentang cara perawatan luka untuk pasien ketika berada dirumah</p>	<p>08.30 WIB :</p> <p>1) gula darah pasien Hasil : 218 mgdl</p> <p>10.00 WIB :</p> <p>2) Membersihkan luka dengan NaCl 0,9% Hasil : Mengangkat bekas salep sebelumnya pada luka</p> <p>3) Mengidentifikasi kondisi luka Hasil : Luka tampak merah, tidak ada pus, luka berdarah, tidak ada rongga</p> <p>4) Memberi salep Neocenta pada luka Hasil : Jaringan granulasi pada luka tumbuh</p> <p>5) Kolaborasi dengan tim medis lain Hasil : Cairan NaCl 0,9% Salep Neocenta</p>	

		19.45 WIB : 7) Infus Destrose 5% Hasil : Gula darah : 110mgdl		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------	--	--

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Klien 2			Paraf
		28 April 2021	01 Mei 2021	04 Mei 2021	
1.	(D.0129)Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan	<p>18.30 WIB :</p> <p>1) Mengidentifikasi kondisi luka Hasil : Luka tampak merah, terdapat jaringan granulasi</p> <p>2) Membersihkan luka dengan NaCl 0,9% Hasil : Bekas salep sebelumnya terangkat</p> <p>3) Memberi salep Neocenta pada luka Hasil : Jaringan granulasi pada luka tumbuh</p> <p>4) Kolaborasi dengan tim medis lain Hasil : Cairan NaCl 0,9% Salep Bioplacenton</p> <p>18.50 WIB :</p> <p>5) Mengedukasi agar keluarga dan klien menjaga kebersihan luka dan menjaga luka tetap kering Hasil : Keluarga dan klien mengerti tentang HE yang diberikan untuk menjaga luka agar tidak terkena air</p> <p>6) Mengajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka Hasil : Klien dan keluarga mengerti tentang cara perawatan luka untuk pasien ketika berada dirumah</p>	<p>18.30 WIB :</p> <p>1) Membersihkan luka dengan NaCl 0,9% Hasil : Mengangkat bekas salep sebelumnya pada luka</p> <p>2) Mengidentifikasi kondisi luka Hasil : Luka tampak merah, luka mengeluarkan darah, tidak ada tanda infeksi</p> <p>3) Memberikan salep Neocenta pada luka Hasil : Jaringan granulasi tumbuh</p> <p>4) Kolaborasi dengan tenaga medis lain Cairan NaCl 0,9% Salep Neocenta</p>	<p>18.30 WIB :</p> <p>1) Membersihkan luka dengan NaCl 0,9% Hasil : Bekas salep sebelumnya terangkat</p> <p>2) Mengidentifikasi kondisi luka Hasil : Luka berwarna merah, tidak ada tanda infeksi, jaringan granulasi tumbuh</p> <p>3) Memberikan salep Neocenta pada luka Hasil : Jaringan granulasi tumbuh</p> <p>4) Kolaborasi dengan tenaga medis lain Hasil : Cairan NaCl 0,9% Salep Neocenta</p>	

--	--	--	--	--	--

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Klien Studi Kasus *Ulkus Diabetikum*

Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di Klinik Pratama

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Klien 1			Paraf
		07 April 2021	10 April 2021	13 April 2021	
1.	(D.0129)Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada luka <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri klien 8 (1-10) Luka klien tampak merah Terdapat pus Ada rongga sedalam 7cm Berbau khas <i>Ulkus Diabetikum</i> Kaki membengkak Ada tanda infeksi <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjut intervensi point :</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi kondisi luka Lakukan perawatan luka steril Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka Kolaborasi dengan tim medis lain 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada luka <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri klien 5 (1-10) Luka klien tampak merah Luka tampak berdarah Tidak ada rongga Berbau khas <i>Ulkus Diabetikum</i> Panjang luka 10 cm dan lebar 5 cm <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjut intervensi point :</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi kondisi luka Lakukan teknik perawatan luka steril Lakukan pemeriksaan GDA Kolaborasi dengan tim medis lain 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri klien 3 (1-10) Luka klien tampak merah Tidak ada rongga Kaki tidak bengkak Kondisi luka mengecil Tidak ada pus Tidak ada tanda infeksi Tumbuh jaringan granulasi <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjut intervensi point :</p> <ol style="list-style-type: none"> Obseervasi kondisi luka Perawatan luka steril Kolaborasi dengan tim medis lain 	

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Klien 2			Paraf
		28 April 2021	01 Mei 2021	04 Mei 2021	
1.	(D.0129)Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan kakinya terasa nyeri dan bengkak Klien mengatakan terdapat luka di atas tumit kaki sebelah kanan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri klien 5 (1-10) Luka tampak berwarna merah Tidak ada tanda infeksi Tidak ada pus Terdapat jaringan granulasi Kedalaman luka 2 cm dan lebar 6 cm Tidak ada jaringan nekrotik <p>A : Masalah keperawatan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan point :</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi kondisi luka Perawatan luka steril Kolaborasi dengan tim medis lain 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada lukanya berkurang Klien mengatakan bengkak pada kakinya berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri klien 3 (1-10) Luka berwarna merah Tidak ada jaringan nekrotik Kedalaman luka 2 cm dengan lebar 5 cm Terdapat jaringan granulasi Tidak ada tanda infeksi <p>A : Masalah keperawatan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan point :</p> <ol style="list-style-type: none"> Obseervasi kondisi luka Perawatan luka steril Kolaborasi dengan tim medis lain 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak ada rasa nyeri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Luka berwarna merah Terdapat jaringan granulasi Kedalaman luka 2 cm dan lebar 4 cm Tidak ada tanda infeksi <p>A : Masalah keperawatan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan point :</p> <ol style="list-style-type: none"> Obseervasi kondisi luka Perawatan luka steril Kolaborasi dengan tim medis lain 	

4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan partisipan 1 dan partisipan 2 antara kasus nyata dengan teori

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil pengkajian Klien *Ulkus Diabetikum* Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, menunjukkan bahwa partisipan 1 berusia 56 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan partisipan 2 berusia 51 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, Didapatkan pengkajian sebagai berikut : Pada riwayat kesehatan kedua klien mengeluhkan nyeri pada kaki, dikarenakan adanya luka terbuka di kaki kedua klien yang meningkatkan resiko infeksi penyebab nyeri pada luka

Kedua klien juga memiliki riwayat Diabetes Mellitus. Kelainan kaki diabetik dan ulkus diabetes dapat terjadi setelah kenaikan kadar glukosa darah. Peningkatan produk gula mengakibatkan sintesis sel saraf menurun dan mempengaruhi konduksi saraf. Selanjutnya, hiperglikemia yang diinduksi mikroangiopati menyebabkan metabolisme reversibel, cedera imunologi serta iskemik saraf otonom, motor, dan sensorik. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan penurunan sensasi perifer dan kerusakan inervasi saraf pada otot kaki. Ketika saraf terluka, pasien beresiko tinggi

mendapat cedera ringan tanpa disadari, sampai akhirnya cedera tersebut menjadi ulkus.

Penderita dengan *Ulkus Diabetikum* datang dengan keluhan nyeri pada luka di kaki. Pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan/gangguan dalam kerusakan integritas kulit, terdapat luka terbuka di kaki, kaki bengkak, luka berwarna merah dan berdarah.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat satu diagnosis yang sesuai dengan tanda mayor dan minor yaitu (D.0129) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yang ditandai dengan kerusakan jaringan.

Gangguan integritas kulit yang terjadi pada kedua partisipan yaitu dimana keadaan rusaknya jaringan kaki oleh mikroba yang menginfeksi luka terbuka dan akhirnya menyebabkan ulkus. Klien 1 mengatakan nyeri pada luka, luka terbuka, luka berwarna merah dan bengkak. Pada klien 2 mengatakan nyeri dan bengkak pada daerah luka. Tanda dan gejala pada klien 1 dan klien 2 hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI, 2017) adanya kerusakan jaringan/kulit, adanya perdarahan, adanya kemerahan, adanya nyeri.

Hasil pengkajian berdasarkan data subyektif dan obyektif digunakan untuk menentukan diagnosa, klien akan merasakan tanda dan gejala sesuai

dengan teori yang ada. Sehingga diagnosa untuk klien 1 dan 2 sama yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yang ditandai dengan kerusakan jaringan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan yang akan diberikan klien 1 dan klien 2 dengan Gangguan Integritas Kulit yaitu terapi mandiri dan farmakologi. Penulis melakukan rencana asuhan pada klien 1 dan klien 2 yaitu pengkajian skala nyeri pada luka, letak luka, klasifikasi luka, kondisi kulit dan kondisi luka dalam hal ini berguna untuk intervensi selanjutnya, baik intervensi non farmakologi dan farmakologi. Observasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi dari intervensi ini untuk mengetahui tingkat metabolisme jaringan kulit dan disintegrasi kulit guna memudahkan manajemen perawatan luka, Lakukan teknik perawatan luka steril prosedur ini untuk mencegah kontaminasi luka dan menjaga kebersihan luka serta dapat meminimalkan kontaminasi silang, Lakukan pemeriksaan GDA secara rutin prosedur ini membantu pemantauan kadar gula darah secara normal, Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan luka agar tetap bersih dan kering intervensi ini untuk mencegah kuman atau bakteri berkembang di area sekitar luka, Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka prosedur ini dilakukan agar pasien dan keluarga mengerti tentang cara perawatan luka untuk pasien ketika berada di rumah, Kolaborasi dengan tenaga medis untuk terapi

penyembuhan luka dan pemberian obat pencegahan infeksi, dengan pemberian obat dapat mempercepat penyembuhan luka gangren diberikan salep Neocenta dan Bioplacenton. Salep Neocenta dan Bioplacenton bekerja dengan cara menimbulkan jaringan pada luka sehingga terbentuk granulasi. Intervensi yang belum teratasi pada klien 1 yaitu observasi kondisi luka, lakukan teknik perawatan luka steril, lakukan pemeriksaan GDA sedangkan pada klien 2 yaitu observasi kondisi luka, perawatan luka steril.

Tujuan intervensi keperawatan adalah setelah dilakukan Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan terjadi proses penyembuhan luka, dengan Kriteria Hasil sebagai berikut Tidak ada pus pada luka, Tidak ada tanda-tanda infeksi, Tumbuh Jaringan Granulasi, Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka, Kerusakan lapisan kulit menurun, Level glukosa darah dalam batas normal. Rencana asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia).

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada implementasi yang sudah diberikan sesuai teori menurut (Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia).

Implementasi klien 1 dan klien 2 penulis tidak ada hambatan karena klien yang sangat kooperatif terhadap tindakan yang diberikan perawat sehingga implementasi berjalan dengan baik dan lancar. Implementasi yang dilakukan oleh perawat pada klien 1 dan klien 2 sebagai berikut :

1. Observasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi

Klien 1 :

Klien mengatakan nyeri dengan skala 8 (1-10) pada luka, luka tampak merah, terdapat pus, ada rongga sedalam 7 cm, berbau khas *Ulkus Diabetikum*, kaki membengkak, ada tanda infeksi

Klien 2 :

Skala nyeri 5 (1-10), luka berwarna merah, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pus, terdapat jaringan granulasi, kedalaman luka 2 cm dan lebar 6 cm, tidak ada jaringan nekrotik

2. Lakukan perawatan luka steril :

Klien 1 :

Jaringan mati, bekas salep dan darah terangkat pada kasa. Luka tampak merah, tidak ada pus, luka mengeluarkan darah, tidak ada rongga.

Klien 2 :

Bekas salep dan darah terangkat pada kasa. Luka tampak merah, luka mengeluarkan darah, tidak ada tanda infeksi.

3. Lakukan pemeriksaan GDA secara rutin :

Klien 1 :

Hari pertama : 32mgdl (klien drop karena tidak mau makan)

Hari kedua : 218mgdl

Hari ketiga : 160mgdl

Klien 2 :

Hari pertama : 180mgdl

Hari kedua : 120mgdl

Hari ketiga : 160mgdl

4. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka

Klien 1 :

Klien dan keluarga mengerti tentang cara perawatan luka untuk pasien ketika berada dirumah

Klien 2 :

Klien dan keluarga mengerti tentang cara perawatan luka untuk pasien ketika berada dirumah

5. Mengedukasi agar keluarga dan klien menjaga kebersihan luka dan menjaga luka tetap kering

Klien 1 :

Keluarga dan klien mengerti tentang HE yang diberikan untuk menjaga luka agar tidak terkena air

Klien 2 :

Keluarga dan klien mengerti tentang HE yang diberikan untuk menjaga luka agar tidak terkena air

6. Kolaborasi pemberian salep Neocenta dan salep Bioplacenton

Klien 1 :

Ada jaringan granulasi, luka berwarna merah

Klien 2 :

Ada jaringan granulasi, luka berwarna merah, tidak ada tanda infeksi

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 3 hari maka didapatkan hasil dari evaluasi klien masalah dapat teratasi sebagian yaitu kondisi luka kedua klien sudah membaik dibuktikan dengan adanya jaringan granulasi.

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Rizka Safitri, 2019)

Menurut penelitian evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. Pada hari pertama klien 1 mengatakan nyeri dengan skala 8(1-10), luka tampak memerah, terdapat pus, ada rongga sedalam 7cm, berbau khas *Ulkus Diabetikum*, kaki membengkak, ada tanda infeksi. Pada hari kedua klien mengatakan nyeri

pada luka dengan skala 5 (1-10), luka tampak merah, luka berdarah, tidak ada rongga, berbau amis, panjang luka 10cm, dan lebar 5 cm. Pada hari ketiga klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3 (1-10), luka tampak merah, tidak ada rongga, kaki tidak bengkak, kondisi luka mengecil, tidak ada pus, tidak ada tanda infeksi, tumbuh jaringan granulasi. Pada hari pertama klien 2 mengatakan kakinya terasa nyeri dan bengkak, skala nyeri 5 (1-10), luka berwarna merah, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pus, terdapat jaringan granulasi, kedalaman luka 2 cm dan lebar 6 cm, tidak ada jaringan nekrotik. Pada hari kedua klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3 (1-10), luka berwarna merah, tidak ada jaringan nekrotik, kedalaman luka 2 cm dengan lebar 5 cm, terdapat jaringan granulasi, tidak ada tanda infeksi. Pada hari ketiga klien mengatakan tidak ada rasa nyeri pada luka, luka berwarna merah, terdapat jaringan granulasi, kedalaman luka 2 cm dan lebar 4 cm, tidak ada tanda infeksi.

Sesuai dengan kriteria hasil pada tahap intervensi yaitu Tidak ada pus pada luka, Tidak ada tanda-tanda infeksi, Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka, Kerusakan lapisan kulit menurun. Dari kriteria hasil yang dicapai pada kedua klien adalah luka tumbuh jaringan granulasi. Hari pertama pada klien 1 terdapat pus sedangkan pada hari ketiga tidak di temukan pus, hari pertama pada klien 1 terdapat tanda-tanda infeksi sedangkan pada hari ketiga tidak ditemukan tanda infeksi, pada hari ketiga luka klien 1 menunjukkan jaringan granulasi baru. Pada klien 2 hari pertama kaki bengkak dan nyeri sedangkan pada hari kedua bengkak pada kaki

berkurang, hari kedua klien 2 tidak ditemukan tanda infeksi, hari kedua klien 2 kedalaman luka 2 cm dan lebar 5 cm sedangkan hari ketiga kedalaman luka 2 cm dan lebar 4 cm, dan hari ketiga tidak ditemukan tanda infeksi. Kriteria hasil pada klien 1 dan 2 tujuan tercapai, sehingga dapat disimpulkan gangguan integritas kulit pada klien 2 lebih rendah dibandingkan pada klien 1. Evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.