

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil asuhan keperawatan dan pembahasan tentang hasil asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Pengkajian

###### 1. Identitas Klien

Tabel 4.10 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. F	Ny. R
Umur	62 tahun	58 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Suku / Bangsa	Indonesia	Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Dsn. Mindi, Kelurahan. Sidowayah Kec. Beji Kab. Pasuruan	Dsn. Balung Paren 01/08Kelurahan. Mojoparon Kec. Rembang Kab. Pasuruan
Penanggung jawab	Ny. S (istri)	Ny. N (keponakan)
Tanggal MRS	25-03-2021 (16.21)	15-04-2021 (19.36)
Tanggal Pengkajian	26-03-2021 (10.00)	16-04-2021 (10.35)

No. RM	17.40.06	19.03.66
Diagnosa masuk	DM Hiperglikemi + Abses pantat	DM Hiperglikemi + Ulkus pedis

## 2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.11 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri pada bagian pantat yang terdapat luka	Klien mengatakan kaki terasa kebas dan terdapat luka di punggung kaki kanan
Riwayat Kesehatan Sekarang	Awalnya klien mengatakan terdapat benjolan berisi nanah dan klien mengompresnyadengan air hangat, setelah itu benjolan meletus dan menyebar sampai lama kelamaan menjadi luka yang semakin membesar sehingga klien memeriksakan ke klinik, dari klinik klien mendapat surat rujukan untuk memeriksakan ke RSI Masyithoh. Klien datang pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 16.21 WIB dan dipindahkan ke ruang rawat inap Marwah.  Pengkajian tanggal 26 Maret 2021, klien	Klien mengatakan awalnya terdapat benjolan kecil pada punggung kaki, selang 2 hari benjolan tersebut meletus dan menjadi luka serta bau, luka tersebut semakin melebar dan kering, klien juga mengatakan kaki terasa kebas, badan lemas dan pusing, akhirnya klien dibawa periksa ke RSI Masyitoh pada tanggal 15 Maret 2021 pukul 18.55 dan ternyata kadar gula darah klien tinggi sehingga dirawat diruang marwah. Dengan keluhan (P)

	mengatakan (P)nyeri timbul akibat luka Abses di gluteus maximus, (Q) nyerinya seperti tertusuk-tusuk, (R) lokasi nyeri di luka ekstremitas sinistra, (S) skala nyeri 4, (T) nyeri terus menerus.	nyeri timbul akibat kadar gula yang tinggi, (Q) nyerinya seperti tertusuk-tusuk, (R) lokasi nyeri di kepala, (S) skala nyeri 4, (T) nyeri hilang timbul.	
Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien tidak pernah dirawat di RS karena gula darah yang meningkat	Klien mengatakan sebelumnya klien belum pernah masuk rumah sakit	
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan bahwa dari keluarga ibu nya memiliki riwayat DM	Klien mengatakan memiliki riwayat DM dari keluarganya	
<p>Genogram klien 1</p> <p>Ket:  □ = laki-laki  ○ = perempuan  ☒☓ = meninggal  ↗ = pasien  ----- = tinggal serumah</p>		<p>Genogram klien 2</p> <p>Ket:  □ = laki-laki  ○ = perempuan  ☒☓ = meninggal  ↗ = pasien  ----- = tinggal serumah</p>	

### 3. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.12 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Kedaaan Umum	- Kesadaran klien composmetis - Klien tampak cemas dan gelisa	- Kesadaran klien composmetis - Klien tampak lemas
Tanda-tanda Vital	TD : 138/99 mmHg N : 82×/menit S : 36,5°C RR : 20×/menit	TD : 142/88 mmHg Nadi : 72 ×/menit RR : 20 ×/menit Suhu : 36 °C

Kenyamanan/Nyeri	<p>P : nyeri timbul akibat luka abses</p> <p>Q : nyerinya seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : lokasi nyeri di luka maximus sinistra</p> <p>S : skala nyeri sedang 4</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p>	<p>P : nyeri timbul akibat gula darah meningkat</p> <p>Q : nyerinya seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : lokasi nyeri di kepala</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p>
Sistem Pernafasan: Pemeriksaan Thorak	<p><b>Keluhan :</b> Pasien tidak ada keluhan sesak nafas, tidak nyeri waktu bernafas dan tidak batuk.</p> <p><b>Inspeksi :</b> Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 24x/menit, irama nafas teratur, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.</p> <p><b>Palpasi :</b> Vokal premitus teraba diseluruh lapang paru, Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di parukanan dan kiri, Tidak adakelainan.</p> <p><b>Perkusi :</b> Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra</p> <p><b>Auskultasi :</b> Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.</p>	<p><b>Keluhan :</b> Pasien tidak ada keluhan sesak nafas, tidak nyeri waktu bernafas dan tidak batuk.</p> <p><b>Inspeksi :</b> Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 24x/menit, irama nafas teratur, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.</p> <p><b>Palpasi :</b> Vokal premitus teraba diseluruh lapang paru, Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di parukanan dan kiri, Tidak adakelainan.</p> <p><b>Perkusi :</b> Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra</p> <p><b>Auskultasi :</b> Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.</p>
Sistem Kardiovaskuler : Pemeriksaan Jantung	<p>a. Tidak ada keluhan nyeri dada</p> <p>b. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- Tidak adasianosis</li> </ul> <p>c. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ictus Kordis teraba di ICS 5</li> <li>- Akral Hangat</li> </ul>	<p>a. Tidak adakeluhan nyeridada</p> <p>b. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- Tidak adasianosis</li> </ul> <p>c. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ictus Kordis teraba di ICS 5</li> <li>- Akral Hangat</li> </ul> <p>d. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batas atas : ICS II line</li> </ul>

	<p>d. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batas atas : ICS II line sternal dekstra</li> <li>- Batas bawah : ICS V line midclavicular sinistra</li> <li>- Batas kanan : ICS III line sternal dekstra</li> <li>- Batas kiri : ICS III line sternal sinistra</li> </ul> <p>e. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S1S2 bunyi tunggal</li> <li>- Tidak ada bunyi jantung tambahan</li> </ul> <p>Tidak adakelainan</p>	<p>sternal dekstra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batas bawah : ICS V line midclavicular sinistra</li> <li>- Batas kanan : ICS III line sternal dekstra</li> <li>- Batas kiri : ICS III line sternal sinistra</li> </ul> <p>e. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S1S2 bunyi tunggal</li> <li>- Tidak ada bunyi jantung tambahan</li> </ul> <p>Tidak adakelainan</p>
Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	<p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 kali sehari</li> <li>- Konsistensi lunak</li> </ul> <p>b. Diet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi makan 3 kali sehari</li> <li>- Nafsu makan baik</li> <li>- Porsi makan habis</li> </ul> <p>c. Abdomen</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk : datar</li> <li>- Tidak ada bayangan vena</li> <li>- Tidak terlihat adanya benjolan</li> <li>- Tidak ada luka operasi pada abdomen</li> </ul> <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peristaltik 10 x/menit</li> </ul> <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Tidak teraba adanya massa</li> <li>- Tidak ada pembesaran pada hepar dan lien</li> </ul> <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ditemukan Shifting Dullness</li> </ul> <p>Tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal</p>	<p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 kali sehari</li> <li>- Konsistensi lunak</li> </ul> <p>b. Diet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi makan 3 kali sehari</li> <li>- Nafsu makan turun</li> <li>- Porsi makan tidak habis</li> </ul> <p>c. Abdomen</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk : Bulat, kembung</li> <li>- Tidak ada bayangan vena</li> <li>- Tidak terlihat adanya benjolan</li> <li>- Tidak ada luka operasi pada abdomen</li> </ul> <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peristaltik 14 x/menit</li> </ul> <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada nyeri tekan</li> <li>- Tidak teraba adanya massa</li> <li>- Tidak ada pembesaran pada hepar dan lien</li> </ul> <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ditemukan Shifting Dullness</li> </ul> <p>Tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal</p>
Sistem Persyarafan	<p>a. Keluhan :</p> <p>klien mengatakan merasakan nyeri di daerah lukanya</p> <p>b. Memori : Panjang</p> <p>c. Perhatian : Dapat mengulang</p> <p>d. Bahasa :</p> <p>Baik (dengan komunikasi verbal)</p>	<p>a. Keluhan :</p> <p>klien mengatakan merasakan kebas di area kaki yang terdapat luka</p> <p>b. Memori : Panjang</p> <p>c. Perhatian : Dapat mengulang</p> <p>d. Bahasa :</p> <p>Baik (dengan komunikasi verbal)</p>

	<p>menggunakanbahasajawa dan Indonesia)</p> <p>e. Refleks Fisiologis dan patologis normal</p> <p>f. Tidak ada keluhan pusing</p> <p>g. Istirahat/ tidur 7jam/hari</p> <p>h. Pemeriksaan syarafkranial, N1-N12 normal</p>	<p>verbal menggunakanbahasajawa dan Indonesia)</p> <p>e. Refleks Fisiologis dan patologis normal</p> <p>f. ada keluhan pusing</p> <p>g. Istirahat/ tidur 5jam/hari</p> <p>h. Klien sering terbangun</p> <p>i. Pemeriksaan syarafkranial, N1-N12 normal</p>								
Sistem Perkemihan	<p>a. Kebersihan : Bersih</p> <p>b. Kemampuanberkemih:Tidak menggunakan alat bantu</p> <p>c. Warna : Kuningcerah</p> <p>d. Bau : Khasurine</p> <p>e. Tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>f. d. Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>	<p>a. Kebersihan : Bersih</p> <p>b. Kemampuanberkemih:Tidak menggunakan alat bantu</p> <p>c. Warna : Kuning</p> <p>d. Bau : Khasurine</p> <p>e. Tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>f. Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>								
SistemMuskoloskeletal dan Integumen	<p>a. Pergerakan sendibebas</p> <p>b. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <p>c. Tidak adakelainan ekstremitas</p> <p>d. Tidak ada kelainan tulang belakang</p> <p>e. Tidak ada fraktur</p> <p>f. Warnakulit : normal</p> <p>g. Turgor kulitbaik</p> <p>h. Pasien mengalami keadaan hiperglikemiadngan kadar GDS :465mg/DL</p> <p>i. Kondisiulkus DM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenisluka :Lukaabsesbasah</li> <li>- Lama luka: ±5hari</li> <li>- Luasluka : Luasluka : P x L = 3cm x 2cm</li> <li>- Kedalaman : 2,5cm</li> <li>- Warnaluka :</li> <li>- Kulitsekitarluka : kering</li> <li>- Kuku kaki :Lengkap</li> <li>- Telapak kaki: Tidakterdapatluka</li> <li>- Jari kaki :Lengkap</li> <li>- Terdapatinfeksi : Ya, terdapatpurulent danslough</li> </ul>	4	5	5	5	<p>a. Pergerakan sendibebas</p> <p>b. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table> <p>c. Tidak ada kelainan ekstremitas</p> <p>d. Tidak ada kelainan tulang belakang</p> <p>e. Tidak adafraktur</p> <p>f. Warnakulit : normal</p> <p>g. Turgor kulitbaik</p> <p>h. Pasien mengalami keadaan hiperglikemiadngan kadar GDS :223mg/DL</p> <p>i. Kondisiulkus DM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenisluka :Lukaganggrenkering</li> <li>- Lama luka: ±2hari</li> <li>- Warnaluka : kuningkehitaman</li> <li>- Luasluka : Luasluka : P x L = 1cm x1,5cm</li> <li>- Kedalaman : -</li> <li>- Kulitsekitarluka : Kering</li> <li>- Kuku kaki:Lengkap</li> <li>- Telapak kaki: tidakterdapatluka</li> <li>- Jari kaki :Lengkap</li> <li>- Terdapatinfeksi : Ya</li> <li>- Riwayatlukasebelumnya:</li> </ul>	4	5	5	4
4	5									
5	5									
4	5									
5	4									

	- Riwayat lukasebelumnya: tidak j. Terdapat riwayat amputasi sebelumnya: tidak	tidak j. Riwayat amputasi sebelumnya :tidak
--	---	---

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.13 Pemeriksaan Penunjang

Klien 1			Klien 2		
No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	No	Jenis Pemeriksaan	Hasil
<b>Lab Darah Lengkap</b>			<b>Lab Darah Lengkap</b>		
1.	Hemoglobin	11,8 g/dL	1.	Hemoglobin	7,2 g.dL
2.	Lekosit	18,18 ribu/mm <sup>3</sup>	2.	Lekosit	6,40 ribu/mm <sup>3</sup>
3.	Hematokrit	37,0 %	3.	Hematokrit	24,6 %
4.	Eritrosit	4,4 juta/mm <sup>3</sup>	4.	Eritrosit	3,2 juta/mm <sup>3</sup>
<b>Index Eritrosit</b>			<b>Index eritrosit</b>		
5.	MCV	84,3 fL	5.	MCV	77,7%
6.	MCH	26,9 pg	6.	MCH	22,9%
7.	MCHC	31,9 %	7.	MCHC	29,4%
8.	RDW-CV	10,56 %	8.	RDW-CV	16,33 %
<b>Hitung Gas Lekosit</b>			<b>Hitung Jenis Lekosit</b>		
9.	Basofil	1%	9.	Basofil	1%
10.	Neutrofil	74%	10.	Neutrofil	78%
11.	Limfosit	15%	11.	Limfosit	12%
12.	Monosit	9%	12.	Monosit	9%
13.	Eosinofil	1 %	13.	Eosinofil	1%
14.	Trombosit	284 ribu/uL	14.	Trombosit	194 ribu/uL
15.	MPV	6,96 fL	15.	MPV	4,45 fL

<b>Laju endap darah</b>	11 mm/jam	<b>Laju endap darah</b>	15 mm/jam
<b>Kimia Klinik Lemak</b>		<b>Faal ginjal</b>	
16.		16.	Kreatinin 0.9 mg/dL
17.		<b>Faal hati</b>	
<b>Faal ginjal</b>			
18.	Kreatinin	1,4 mg/dL	
<b>Gula Darah Sewaktu</b>		465 mg/dL	223 mg/dL

## 5. Penatalaksanaan Medis

Tabel 4.14 Penatalaksanaan Medis

<b>Klien 1</b>		<b>Klien 2</b>	
<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>
Infus Pz	14 tpm/ botol	Infus Pz	500 cc/ botol
Inj. Cefixim	2×1 vial/IV	Pumpicel	2 x 1 mg/ oral
Inj. Metronidazole	3×500 botol/IV	Inj. Santagesik	3 x 1 vial/IV
Inj. Ceftriaxone	2×1 vial/IV	Inj. Anbacim	2 x 1 amp/IV
Inj. Metoclopramid	3×1 amp/IV		
Inj. Pumpicel	2×40 vial/IV		
Inj. Lantus	16 unit		
Inj. Apidra	3×6 vial/SC		
Inj. Santagesik	3x1 amp/IV		

### 4.1.2 Analisa Data

Tabel 4.15 Analisa Data

<b>Klien 1</b>		
<b>Analisa Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>



<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Terdapat adanya luka di bagian pantat</p> <p>b. Luka benjolan yang meletus dan menyebar sampai lama kelamaan menjadi luka yang semakin melebar.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Terdapat luka di bagian bokong sinistra</p> <p>- Luas luka : P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</p> <p>b. GDS : 465</p> <p>c. Lama menderita DM 3 tahun.</p>	<p>Neuropati perifer</p> <p>↓</p> <p>Neuropati sensori</p> <p>↓</p> <p>Klien mengatakan sakit</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemi</p> <p>↓</p> <p>Ulkus DM</p> <p>↓</p> <p>Abses</p> <p>↓</p> <p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>
---	--	----------------------------------

<b>Klien 2</b>		
<b>Analisa Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Terdapat adanya luka dipunggung kaki kanan</p> <p>b. Awalnya terdapat benjolan kecil kemudian menjadi luka dan bau</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Terdapat luka di bagian punggung kaki.</p> <p>Luas luka : P x L = 1,5cm x 1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka kuning kehitaman, tipe luka kering.</p> <p>b. GDA : 223</p> <p>c. Lama menderita DM 1,5 tahun.</p>	<p>Neuropati perifer</p> <p>↓</p> <p>Neuropati sensori</p> <p>↓</p> <p>Klien mengatakan sakit</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemi</p> <p>↓</p> <p>Ulkus DM</p> <p>↓</p> <p>Abses</p> <p>↓</p> <p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>

#### 4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.16 Diagnosis Keperawatan

<b>Diagnosa Keperawatan</b>			
<b>No.</b>	<b>Klien 1</b>	<b>No.</b>	<b>Klien 2</b>

1.	Gangguan integritas kulit b.d Neuropati perifer ditandai dengan terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka: P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulent dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe lukabasah	1.	Gangguan integritas kulit b.d Neuropati perifer ditandai dengan terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra, luas luka : P x L = 1,5cm x 1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka kuning kehitaman, tipe luka kering.
----	--	----	--

#### 4.1.4 Perencanaan

Tabel 4.17 Perencanaan

<b>Klien 1</b>			
<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan, kriteria hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
Gangguan integritas kulit b.d Neuropati Perifer	<p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan gangguan integritas kulit/jaringan teratasi.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1)Nyeri menurun 2)Perdarahan menurun 3)Kemerahan menurun 4)Pigmentasi abnormal menurun</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Observasi tanda-tanda vital 2. Monitor karakteristik luka ( mis. drainase, warna, ukuran, bau) 3. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Bersihkan dengan cairan NaCl 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan tentang tanda dan gejala infeksi</p>	<p>1. Tanda tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien. 2. Menunjukkan perbaikan atau penyembuhan progresif pada lesi, luka, atau luka tekan 3. Menghambat timbulnya komplikasi lain 4. Agar luka bersih 5. Agar balutan sesuai dengan jenis luka 6. Mempercepat proses penyembuhan luka dengan caramelakukan perawatan luka secara <i>aseptic</i> 7. Berpartisipasi dalam tindakan pencegahan dan program terapi</p>

		<p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberi an antibiotic, jika perlu</p>	<p>8. Peningkatan pengetahuan pasien tentang masalah yang akan terjadi</p> <p>9. Membantu mempercepat penyembuhan luka pasien</p>
<b>Klien 2</b>			
<p>Gangguan integritas kulit b.d Neuropati perifer</p>	<p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan gangguan integritas kulit/jaringan teratasi.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1) Kemerahan menurun</p> <p>2) Jaringan parut menurun</p> <p>3) Sensasi membaik</p>	<p>Obsevasi</p> <p>1. Observasi tanda-tanda vital</p> <p>2. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>3. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>5. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>7. Ganti balutan sesuai jika mlaheksudat dan drainase</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberi an antibiotik, jika perlu</p>	<p>1. Tanda-tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum klien.</p> <p>2. Menunjukkan perbaikan atau penyembuhan progresif pada lesi, luka, atau luka tekan</p> <p>3. Menghambat timbulnya komplikasi lain</p> <p>4. Agar luka bersih</p> <p>5. Agar balutan sesuai dengan jenis luka</p> <p>6. Mempercepat proses penyembuhan luka dengan caramelakukan perawatan luka secara <i>aseptic</i></p> <p>7. Berpartisipasi dalam tindakan pencegahan dan program terapi</p> <p>8. Peningkatan pengetahuan pasien tentang masalah yang akan terjadi</p> <p>9. Membantu mempercepat penyembuhan luka pasien</p>

#### 4.1.5 Implementasi

Tabel 4.18 Pelaksanaan

<b>Klien 1</b>			
<b>Hari ke-</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Pelaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
1	26-03-2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi TTV :            TD :130/100mmHg            N : 88×/menit            S : 36°C            RR :23×/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka            Hasil:Terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka: P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</li> <li>3. Memonitor tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>5. Memasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> <li>8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi            Hasil : klien dan keluarga mengerti</li> <li>9. Berkolaborasi pemberian terapi               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus Pz 14tpm/ botol</li> <li>- Inj. Cefixim 1 x1 gram/ IV</li> <li>- Inj. Metronidazole 1x500 gram/IV</li> <li>- Inj. Ceftriaxone 1x1 gram/IV</li> <li>- Inj. Pumpicel 1x40 ml/IV</li> <li>- Inj. Lantus 16 unit/IV</li> <li>- Inj. Apidra 1x6 vial/IV</li> <li>- Inj. Santagesik 1 x500 mg/IV</li> </ul> </li> </ol>	
	08.05		
	09.00		
	09.10		
	08.30		

2	27-03-2021 08.05  09.30  08.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi TTV : TD : 138/99mmHg N : 82x/menit S : 36°C RR : 20x/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: dengan terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka: P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</li> <li>3. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>5. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka lembab</li> <li>6. Berkolaborasi pemberian terapi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus Pz 14tpm/ botol</li> <li>- Inj. Cefixim 1 x1 gram/ IV</li> <li>- Inj. Metronidazole 1x500 gram/IV</li> <li>- Inj. Ceftriaxone 1x1 gram/IV</li> <li>- Inj. Pumpicel 1x40 ml/IV</li> <li>- Inj. Lantus 16 unit/IV</li> <li>- Inj. Apidra 1x6 vial/IV</li> <li>- Inj. Santagesik 1 x500 mg/IV</li> </ul> </li> </ol>	
3	28-03-2021 08.05  09.20	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi TTV :</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: dengan terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka: P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</li> <li>3. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> </ol>	

	09.00	<p>5. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka lembab</p> <p>6. Berkolaborasi pemberian terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus Pz 14tpm/ botol</li> <li>- Inj. Cefixim 1 x1 gram/ IV</li> <li>- Inj. Metronidazole 1x500 gram/IV</li> <li>- Inj. Ceftriaxone 1x1 gram/IV</li> <li>- Inj. Pumpicel 1x40 ml/IV</li> <li>- Inj. Lantus 16 unit/IV</li> <li>- Inj. Apidra 1x6 vial/IV</li> <li>- Inj. Santagesik 1 x500 mg/IV</li> </ul>	
4	<p>29-03-2021 08.05</p> <p>09.20</p> <p>08.20</p>	<p>1. Melakukan observasi TTV : TD : 115/80 mmHg N : 90x/menit S : 36°C RR : 20x/menit</p> <p>2. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: dengan terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka: P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</p> <p>3. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</p> <p>4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>5. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka lembab</p> <p>6. Berkolaborasi pemberian terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus Pz 14tpm/ botol</li> <li>- Inj. Cefixim 1 x1 gram/ IV</li> <li>- Inj. Metronidazole 1x500 gram/IV</li> <li>- Inj. Ceftriaxone 1x1 gram/IV</li> <li>- Inj. Pumpicel 1x40 ml/IV</li> <li>- Inj. Lantus 16 unit/IV</li> <li>- Inj. Apidra 1x6 vial/IV</li> <li>- Inj. Santagesik 1 x500 mg/IV</li> </ul>	
5	30-03-2021	1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)	

	10.00	<p>Hasil: terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka : P x L = 3cm x 2cm, tidak terdapat purulent dan terdapat slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka lembab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>4. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ol> <p>Hasil : tidak terdapat purulent dan terdapat slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka lembab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berkolaborasi pemberian terapi : Obat rawat jalan</li> </ol> <p>Hasil : px rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran</p>	
	08.00		
6	31-03-2021 10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka: P x L = 3cm x 2cm, tidak terdapat slough dan sedikit purulen, warna luka merah, tipe luka lembab</li> <li>2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>4. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : , tidak terdapat slough dan sedikit purulen, warna luka merah, tipe luka lembab</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian terapi : Obat rawat jalan</li> </ol> <p>Hasil : px rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran</p>	
	08.00		
7	01-04-2021 10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka: P x L = 3cm x 2cm, tidak terdapat purulent dan slough, warna luka merah, tipe luka lembab</li> <li>2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>4. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : tidak terdapat purulent dan slough, warna luka merah, tipe luka lembab</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian terapi : Obat rawat jalan</li> </ol> <p>Hasil : px rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran</p>	
	08.00		

		<b>Klien 2</b>	
1	16-04-2021 08.05  09.00  08.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi TTV : TD : 142/84mmHg N : 72×/menit S : 36°C RR : 20×/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka Hasil : Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra, luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka kuning kehitaman, tipe luka kering.</li> <li>3. Memonitor tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>5. Memasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> <li>8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : klien dan keluarga mengerti</li> <li>9. Berkolaborasi pemberian terapi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus Pz 500cc/botol</li> <li>- Pumpicel 1x1/oral</li> <li>- Inj. Santagesik 3x500mg/IV</li> <li>- Inj. Anbacim 2x1gr/IV</li> </ul> </li> </ol>	
2	17-04-2021 08.05  09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi TTV : TD : 140/40mmHg N : 72×/menit S : 36,2°C RR : 21×/menit</li> <li>2. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra, luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka kuning kehitaman, tipe luka kering.</li> <li>3. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>5. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka kuning kehitaman, luka lebab</li> </ol>	



	08.30	<p>6. Berkolaborasi pemberian terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus Pz 500cc/botol</li> <li>- Pumpicel 1x1/oral</li> <li>- Inj. Santagesik 3x500mg/IV</li> <li>- Inj. Anbacin 2x1 gr/IV</li> </ul>	
3	<p>18-04-2021 08.05</p> <p>09.00</p> <p>08.30</p>	<p>1. Melakukan observasi TTV :</p> <p>TD : 119/68mmHg N : 95×/menit S : 36,5°C RR : 20×/menit</p> <p>2. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra, luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink kemerahan, tipe luka lembab</p> <p>3. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</p> <p>4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>5. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink kemerahan, tipe luka lembab</p> <p>6. Berkolaborasi pemberian terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus Pz 500cc/botol</li> <li>- Pumpicel 1x1/oral</li> <li>- Inj. Santagesik 3x500mg/IV</li> <li>- Inj. Anbacin 2x1 gr/IV</li> </ul>	
4	<p>19-04-2021 16.00</p>	<p>1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: Terdapat luka di bagian punggung kak isinistra, luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink kemerahan, tipe luka lembab.</p> <p>2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</p> <p>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan rawat luka</p> <p>4. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink kemerahan, tipe luka lembab.</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian terapi : Obat rawat jalan Hasil : px rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran</p>	

5	16.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra, luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink sedikit kemerahan, tipe luka lembab.</li> <li>2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>4. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink sedikit kemerahan, tipe luka lembab.</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian terapi : Obat rawat jalan Hasil : px rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran</li> </ol>	
6	16.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: Terdapat luka di bagian punggung kak isinistra, luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink, tipe luka lembab.</li> <li>2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>4. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil : terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink, tipe luka lembab</li> <li>5. Berkolaborasi pemberian terapi : Obat rawat jalan Hasil : px rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran</li> </ol>	
7	16.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) Hasil: Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra, luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink, tipe luka lembab</li> <li>2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>4. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ol>	

		<p>Hasil : terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink, tipe luka lembab</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian terapi : Obat rawat jalan</p> <p>Hasil : px rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran</p>	
--	--	--	--

#### 4.1.6 Evaluasi

Tabel 4.19 Evaluasi

<b>Klien 1</b>			
<b>Hari ke-</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
1	26-03-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dibokong</li> <li>- Pasien mengatakan awalnya luka benjolan yang meletus dan menyebar sampai lama kelamaan menjadi luka yang semakin melebar.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka dibagian bokong sinistra</li> <li>- Luas luka : P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</li> <li>- T T V : TD : 130/100 mmHg N : 88x/menit S : 36°C RR : 23x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
2	27-03-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dibokong</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka dibagian bokong sinistra</li> <li>- Luas luka : P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</li> <li>- T T V : TD : 138/99 mmHg N : 82×/menit S : 36°C RR : 20×/menit</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
3	28-03-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dibokong</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di bagian bokong sinistra</li> <li>- Luas luka : P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</li> <li>- T T V : TD : 100/67 mmHg N : 90×/menit S : 36°C RR : 21×/menit</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
4	29-03-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dibokong</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka dibagian bokong sinistra</li> <li>- Luas luka : P x L = 3cm x 2cm, terdapat purulen dan slough, warna luka kuning kemerahan, tipe luka basah</li> <li>- T T V : TD : 115/80 mmHg N : 90x/menit S : 36°C RR : 20x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
5	30-03-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dibokong</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka dibagian bokong sinistra</li> <li>- Luas luka : P x L = 3cm x 2cm, tidak terdapat purulen dan terdapat slough, warna luka kuning kemerahan, luka lembab</li> </ul>	

		<p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
6		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dibokong</li> <li>- Pasien mengatakan menjalani operasi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka dibagian bokong sinistra</li> <li>- Luas luka : P x L = 3cm x 2cm, tidak terdapat purulen dan sedikit slough, warna luka merah, tipe luka lembab.</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
7		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dibokong</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak ada rembesan dari lukanya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka dibagian bokong sinistra</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luas luka : <math>P \times L = 3\text{cm} \times 2\text{cm}</math>, tidak terdapat purulen dan slough, warna luka merah, tipe luka lembab.</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
Klien 2			
1	16-04-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dikaki kanan</li> <li>- Pasien mengatakan awalnya luka benjolan yang meletus dan menyebar sampai lama kelamaan menjadi luka yang semakin melebar.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di bagian punggung kaki.</li> <li>- Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra, luas luka : <math>P \times L = 1,5\text{cm} \times 1\text{cm}</math>, terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka kuning kehitaman, tipe luka kering.</li> <li>- T T V : TD : 142/84 mmHg N : 72x/menit S : 36°C RR : 20x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul>	
2	17-04-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dikaki kanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra.</li> <li>- Luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi,tidak terdapat pus,warna luka kuning kehitaman, luka kering.</li> <li>- T T V : TD : 140/40mmHg N : 72x/menit S : 36,2°C RR : 21x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
3	18-04-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dikaki kanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra.</li> <li>- Luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi,tidak terdapat pus,warna luka pink kemerahan, luka lembab.</li> <li>- T T V : TD : 119/68mmHg N : 95x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p>	



		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
4	19-04-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dikaki kanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra.</li> <li>- Luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi,tidak terdapat pus,warna luka pink kemerahan, luka lembab.</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
5	20-04-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dikaki kanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra.</li> <li>- Luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi,tidak terdapat pus,warna luka pink sedikit kemerahan, luka lembab.</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
6	21-04-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka dikaki kanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra.</li> <li>- Luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi,tidak terdapat pus,warna luka pink, luka lembab.</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li> </ul>	
7	22-04-2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat adanya luka di punggung kaki kanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra.</li> <li>- Luas luka : P x L = 1,5cm x1cm, terdapat jaringan granulasi,tidak terdapat pus,warna luka pink, luka lembab.</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)</li><li>- Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li><li>- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li><li>- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</li></ul>	
--	--	--	--

## 4.2 Pembahasan

Pada sub 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 klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian dari pada studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan pada 2 klien Tn. F dan Ny. S yang mengalami Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Diabetes Mellitus sebagai berikut:

Pengkajian diperoleh data subjektif dan data obyektif. Hasil pengkajian dari data subyektif pada klien pertama yaitu Tn. F memiliki keluhan adanya luka dibagian bokong dan klien mengatakan awalnya luka benjolan yang meletus sampai lama kelamaan menjadi luka yang semakin melebar. Dan data objektif menunjukkan terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka :  $P \times L = 3\text{cm} \times 2\text{cm}$ , terdapat purulent dan slough, wara luka kuning kemerahan, tipe luka basah, GDA 465, dan lama menderita DM 3 tahun.

- Hasil pengkajian dari data subjektif pada klien kedua yaitu Ny.S memiliki keluhan adanya luka dipunggung kaki kanan. Klien mengatakan awalnya terdapat benjolan kecil kemudian menjadi luka. Dan data objektif menunjukkan terdapat luka dibagian punggung kaki sinistra, luas luka :  $P \times L = 1,5\text{cm} \times 1\text{cm}$ , terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka kuning kehitaman, tipe luka kering, GDA 223, lama menderita DM 1,5 tahun.

Adapun batasan karakteristik pada gangguan integritas kulit dapat dibedakan dengan adanya data mayor dan minor yaitu Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Menurut peneliti, berdasarkan ulasan data pengkajian studi kasus diatas, data subyektif dan obyektif menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sesuai dengan teori, pada klien 1 dan 2 ditemukan ulkus diabetikum yang disebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah ditandai dengan ketidakmampuan jaringan yang luka untuk memperbaiki diri tepat pada waktunya, sehingga timbul kerusakan integritas kulit pada pasien.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada studi kasus ini ditegakkan dengan cara pengambilan data pada 2 klien Tn. F dan Ny. S yang mengalami Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Diabetes Mellitus berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat satu diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik yaitu diagnosa keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Diagnosa yang diambil pada studi kasus ini berdasarkan masalah yang dihadapi klien sesuai dengan masalah yang muncul.

Menurut peneliti, diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori serta fakta yang ada seperti klien mengalami luka pada ekstremitas, kerusakan lapisan kulit, nyeri dan tingginya kadar glukosa dalam darah. Hal ini sesuai dengan fakta serta teori yang ada, tidak ada kesenjangan yang terjadi.

#### 4.2.3 Perencanaan

Pada perencanaan Keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi masalah permasalahan yang muncul. Pada tahap ini peneliti membuat

rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana tindakan yang operasional. Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah gangguan integritas kulit/jaringan dapat teratasi.

Dari hasil rencana keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu Observasi tanda-tanda vital, jelaskan tanda dan gejala infeksi, monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) dan tanda-tanda infeksi, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase dan kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

Salah satu fokus intervensi keperawatan adalah dengan melakukan perawatan luka agar meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah komplikasi. Peneliti dalam melakukan rencana asuhan keperawatan telah merencanakan yang akan dilakukan pada klien. Intervensi yang diberikan oleh peneliti sudah sesuai dengan teori yang ada untuk melakukan perawatan luka pada klien. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam lapangan.

#### 4.2.4 Implementasi

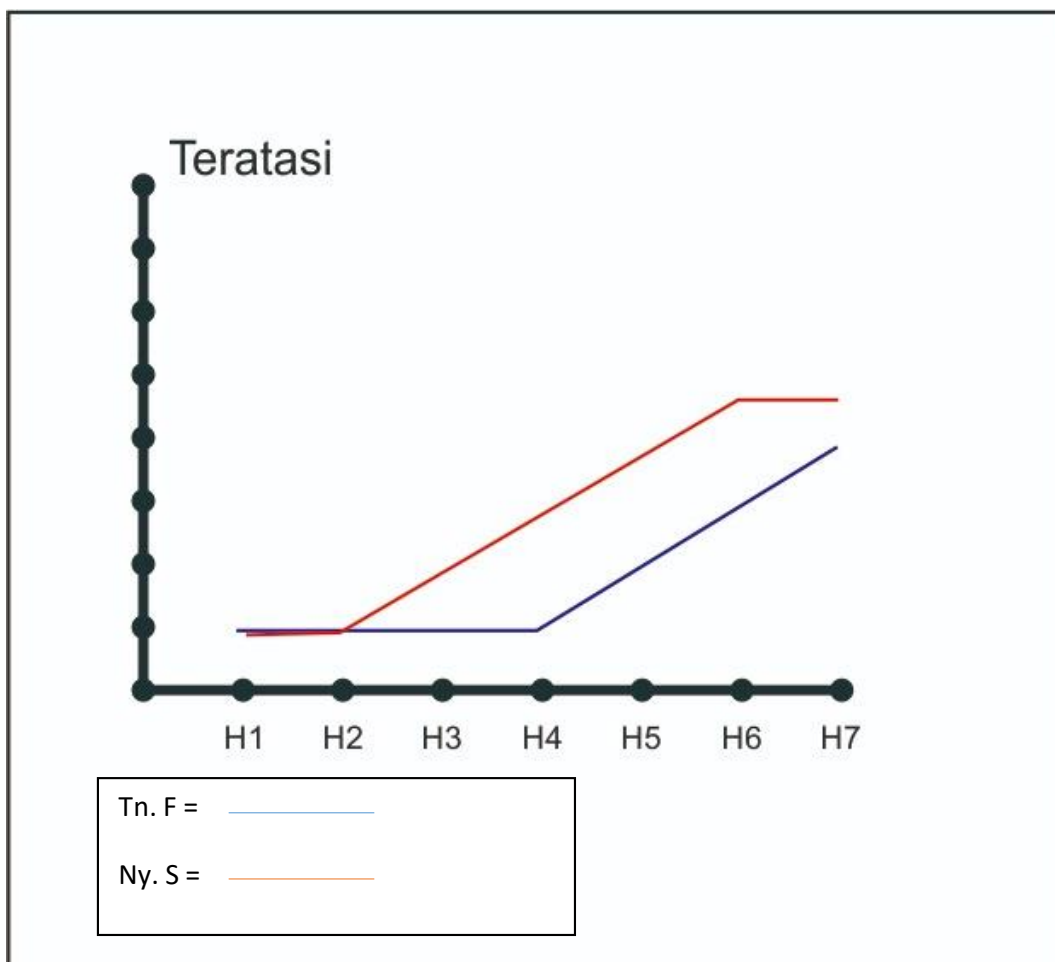
Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal yang mencakup aspek peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan klien dan keluarga.

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien. Tindakan secara umum dilakukan pada Tn. F dan Ny. S berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan

serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan untuk masalah yang dialami klien dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan selama 7 hari diharapkan masalah gangguan integritas kulit/jaringan dapat teratasi. Pada kasus yang dialami oleh klien semua tindakan telah dilakukan meliputi melakukan observasi TTV, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) dan berkolaborasi dalam pemberian terapi.

Menurut penelitian implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan perencanaan yang disusun sebelumnya.

#### 4.2.5 Evaluasi



Keterangan :semakin naik angka pada garis vertical semakin luka membaik

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan pada hari terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien yaitu setelah 7 hari dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien atas nama Tn. F dan Ny. S diharapkan masalah integritas kulit dapat teratasi. Tetapi hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien yaitu Tn. F dan Ny. S setelah 7 hari dilakukan tindakan asuhan keperawatan, masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian hal ini dapat dibuktikan dengan masih adanya luka yang belum membaik.

Pada klien 1 atas nama Tn. F masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian, hal ini dapat dibuktikan dari beberapa kriteria hasil yang belum tercapai sebagian yaitu terdapat luka di bagian bokong sinistra, luas luka :  $P \times L = 3\text{cm} \times 2\text{cm}$ , tidak terdapat purulen, tidak terdapat slough warna luka merah, luka lembab. Sedangkan pada klien 2 atas nama Ny. S masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi, hal ini dapat dibuktikan dari beberapa kriteria hasil yang belum tercapai sebagian yaitu terdapat luka di bagian punggung kaki sinistra, luas luka :  $P \times L = 1,5\text{cm} \times 1\text{cm}$ , terdapat jaringan granulasi, tidak terdapat pus, warna luka pink, luka lembab.

Karena rencana keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehinggalah intervensi yang diberikan dan diterapkan sama, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dari hasil peneliti, teori dan hasil penelitian.