

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN

Gambaran kasus dalam penelitian ini berhubungan dengan kerusakan integritas jaringan pada 3 pasien ulkus diabetikum mulai dari pengkajian hingga evaluasi dijelaskan pada gambaran kasus kelolaan di bawah ini

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Klien

Tabel 2. 1 Identitas

Identitas Klien	Klien Utama	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
Nama Pasien	Ny. S	Ny P	Ny.N
Umur	67 tahun	49 Tahun	60 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD	SD
Pekerjaan	Tidakbekerja	Tidak bekerja	Ibu rumah tangga
No. RM	17-10-xx	18-12-xx	19-48-xx
Tanggal MRS	4 Februari 2023	4 Februari 2023	7 Februari 2023
Tanggal pengkajian	4 Februari 2023	4 Februari 2023	7 Februari 2023
Diagnosa Medis	DM Hiperglikemi + Ulkus Pedis Dextra	DM Hiperglikemi + Ulkus Pedis Dextra	DM Hiperglikemi + Ulkus Pedis Dextra
Lama Rawat	3 hari	3 hari	3 hari

2.1.2 Riwayat Penyakit

Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien Utama	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
Keluhan Utama	Keluarga mengatakan pasien mengalami luka di kaki kanan, badan lemas, kesadaran menurun.	Pasien mengeluh kakinya sebelah kanan melepuh	Pasien mengatakan kaki kanannya luka
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke IGD pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 21.22 WIB dengan keluhan nyeri di kaki kanan, badan lemas, kesadaran menurun dan terdapat luka gangrene di kaki kanan. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan TD: 161/141 mmHg, N: 91x/menit, RR: 20x/menit, dan suhu 36,7°C, GCS 334	Pasien mengatakan kakinya nyeri karena melepuh, skala nyeri 6, terasa keluarga membawa pasien ke RSUD Sidoarjo kemudian dianjurkan untuk dirawat inap	Pasien mengatakan dulu pernah menderita darah tinggi sampai stroke, sudah hampir bisa jalan lagi tapi jatuh, kakinya bengkak dan diobati dengan daun binahong sampai

Riwayat Penyakit	Klien Utama	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
		diruang Sunan Muria Kudus.	menimbulkan luka akhirnya dibawa ke IGD RSUD Sidoarjo
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga pasien memiliki penyakit Diabetes Mellitus kurang lebih 3 tahun, dan sejak 3 bulan lalu mengalami infeksi di kaki kanannya, ada riwayat gagal ginjal kronik sejak 1 tahun lalu.	Pasien memiliki penyakit Diabetes Mellitus kurang lebih 3 tahun, ada riwayat TB sejak 2 tahun lalu dan kolesterolnya tinggi sejak 1 tahun terakhir	Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 6 tahun lalu dan pernah mengalami stroke 2 tahun lalu, akan tetapi pasien tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami diabetes mellitus
Riwayat Keluarga	Keluarga mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus	Keluarga tidak ada yang mengalami penyakit Diabetes Mellitus dan Kolesterol	Keluarga tidak ada yang mengalami diabetes mellitus dan hipertensi maupun stroke

2.1.3 Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 2. 3Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Klien Utama	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
Pola nutrisi metabolisme dan Diit makanan	<p>DS:</p> <p>Keluargamen gatakan sebelum masuk rumah sakit makan 3x/sehari, porsi satu piring tidak habis, pasien menghindari makanan yang terlalu manis dan bersantan karena kakinya terasa neyeri. Selama sakit pasien pasienbelummak an turgor normal, mukosa bibir kering, lidah kotor, BB : 60 kg,</p>	<p>DS : pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit makan 3x/sehari, porsi satu piring tidak habis, pasien menghindari makanan yang terlalu manis dan bersantan karena kakinya terasa linu- linu. Selama sakit pasien tidak nafsu makan, makan 3x/hari, setiap kali makan harus dipaksa oleh anak nya, dan tidak pernah habis. Pasien mau makan buah.</p> <p>DO : Makanan hanya 2 sendok, komposisi makanan setengah bubur, turgor normal, mukosa</p>	<p>DS : Pasien mengatakan sehari makan 3x sehari sedikit karena mual jika makan</p> <p>BB : 68 kg</p>

Pola Fungsi Kesehatan	Klien Utama	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
		bibir kering, lidah kotor, BB : 60 kg.	
Pola eliminasi a). Pola eliminasi urine b). Pola eliminasi alvi	Keluargamengatakan Ny. S seringkencing, kurang lebih 7x sehari.	Pasien mengatakan kencing terus, kurang lebih 7x sehari. Warna kencing kuning jernih, bau khas urine.	Pasien dipasang kateter, urine \pm 500 cc
	Pasien selama dirumah BAB 1 hari dua kali, saat di rumah sakit pasien belum BAB	Pasien mengatakan selama dirumah BAB 1 hari dua kali, saat di rumah sakit pasien BAB 1 kali sehari. Karakteristik feces normal, berbentuk dan bau khas feces.	Pasien mengatakan selama di rumah pasien BAB 1x / hari, saat Dirawat Dirumah sakit pasien belum BAB sama sekali
Pola Tidur dan Istirahat	DS : Pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit tidur 8 jam / hari, selama di rawat di rumah sakit. pasien gelisahkarena kesakitan DO : Pasien tampak lelah, kelopak mata hitam. Sesekali sering menguap	DS : Pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit tidur 8 jam / hari, selama di rawat di rumah sakit. pasien tidak bisa tidur karena menahan sakit dan panas DO : Pasien tampak lelah, kelopak mata hitam. Sesekali sering menguap	DS : Pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit tidur 8 jam / hari, selama di rawat di rumah sakit. pasien tidak bisa tidur karena menahan sakit dan panas DO : Pasien tampak lelah, kelopak mata hitam. Sesekali sering menguap.
Pola Aktivitas	DS : Pasien hanya berbaring saja di tempat tidur. DO : pasien lebih banyak istirahat ditempat tidur karena kaki nyeri dan panas, skalanyeri 8	DS : Pasien hanya berbaring saja di tempat tidur. DO : pasien lebih banyak istirahat ditempat tidur karena kaki nyeri dan skala nyeri 7	DS : Pasien hanya berbaring saja di tempat tidur. DO : pasien lebih banyak istirahat ditempat tidur karena kaki nyeri dan skala nyeri 7

2.1.4 Review Of System

Tabel 2. 4Review Of System

Review of System	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2	Klien 3
Kedadaan Umum	Lemah	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
GCS	3-3-4	4-5-6	4-5-6
B ₁ (Breathing) 1) Inspeksi	RR: 22 x/ menit Ekspansi dada kanan kiri sama,	RR: 21 x/ menit, ekspansi dada kanan kiri sama,	RR: 22 x/ menit, ekspansi dada kanan kiri sama,

<i>Review of System</i>	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2	Klien 3
	bentuk dada simetris	bentuk dada simetris	bentuk dada simetris
2) Palpasi 3) Perkusi 4) Auskultasi	Vokal fremitus kanan kiri sama. Paru sonor Tidak ada suara nafas tambahan	Vokal fremitus kanan kiri sama. Paru sonor Tidak ada suara nafas tambahan	Vokal fremitus kanan kiri sama. Paru sonor Tidak ada suara nafas tambahan
B₂ (Blood) 1) Inspeksi 2) Palpasi 3) Perkusi 4) Auskultasi	TD: 163/138 mmHg, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis N: 107 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat Jantung redup Suara jantung regular S1S2 tunggal	TD: 133/92 mmHg, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis N: 86 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat Jantung redup Suara jantung regular S1S2 tunggal	TD: 149/88 mmHg, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis N: 100 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat Jantung redup Suara jantung regular S1S2 tunggal
B₃ (Brain) 1) Inspeksi 2) Palpasi 3) Perkusi	Kesadaran : compos mentis GCS: 334 Pupil isokor Tidak ada nyeri tekan Reflek menurun	Kesadaran : compos mentis GCS: 456 Pupil isokor Tidak ada nyeri tekan Reflek menurun	Kesadaran: compos mentis GCS 456 Pupil isokor Tidak ada nyeri tekan Reflek menurun
B₄ (Bladder) 1) Inspeksi 2) Palpasi	Klien belum BAK, klien menggunakan <i>adult diapers</i> Tidak ada distensi vesika urinearia	Klien belum BAK, tidak tampak menggunakan kateter urine Tidak ada distensi vesika urinearia	Klien sudah BAK, tidak terlihat menggunakan kateter urine Tidak ada distensi vesika urinearia
B₅ (Bowel) 1) Inspeksi 2) Auskultasi 3) Perkusi 4) Palpasi	Belum BAB, Bising usus 11 kali/menit Suara Timpani Tidak ada distensi abdomen	Belum BAB Bising usus 8 kali/menit Suara timpani Tidak ada distensi abdomen	Belum BAB Bising usus 6 kali/menit Suara timpani Tidak ada distensi abdomen
B₆ (Bone) 1) Inspeksi	- Ny. S mengatakan sulit menggerakkan kakinya - Ekstremitas atas: terpasang infus RL pada tangan kiri, pergerakan ekstremitas baik, - Ekstremitas bawah : terdapat luka gangren pada kaki kanan dengan luas luka pada punggung kaki ± 24 cm ² , pada telapak	- Simetris, pergerakan bebas, jari lengkap, ada ulkus, kaki melepuh sebelah kanan, ulkus derajat 2. - Ukuran > 10 cm ² , kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah	1- Simetris, pergerakan bebas, jari lengkap, ada ulkus, kaki melepuh sebelah kanan, ulkus derajat 1 - Ukuran 7 cm ² , kedalaman parsial, tepi melekat, lubang 0,8 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih, tipe eksudat seropurulen,

<i>Review of System</i>	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2	Klien 3
	kaki \pm 6 cm ² dan pada sela jari \pm 3 cm ² . - Warna dasar luka berwarna merah pucat pada punggung kaki - Terdapat pus, terdapat jaringan nekrotik kuning kehitaman pada bagian punggung kaki mendekati pergelangan kaki dengan luas \pm 3 cm ² dan jaringan slough pada punggung kaki dekat jari dengan luas \pm 3 cm ² , luka berbau - Ketika perban diganti masih terdapat beberapa bagian yang basah berwarna merah pucat pada sebagian kasa dan bercampur warna kuning bening	eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka -	jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 50% menutup dasar luka
2) Palpasi	Tidak ada luka tekan, kulit di bagian yang menonjol teraba hangat	Tidak ada luka tekan, kulit di bagian yang menonjol teraba hangat	Tidak ada luka tekan, kulit di bagian yang menonjol teraba hangat

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 5Pemeriksaan Penunjang

Parameter	Klien Utama	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2	Nilai Normal
BUN	73	66	58,4	6-20 mg/dL
Kreatinin darah	2,8	1,8	2,3	0,7-1,3 mg/dL
WBC (Leukosit)	24.100	25.600	26.300	4,8 – 10,8 10 ³ / μ L
RBC (Eritrosit)	3,3x10⁶	3,18	3,81	4,2- 6,1 10 ⁶ / μ L
HGB (Hemoglobin)	6,4	10	11,4	12- 18 g/ dL
PLT (Trombosit)	669.000	483.000	549.000	150-450 10 ³ / μ L
Cholesterol	213	276	117	140-220 mg/dL
LDL	218	1100	92	< 150 mg/dL
Triglycerides	129	193	126	35 – 150 mg/dL

SGOT/AST	17	38	14	5 – 40 U/L
SGPT/ALT	23	18	20	5 – 41 U/L
Glucose DX	283	237	377	70 – 105 mg/dL

2.1.6 Terapi

Tabel 2. 6Terapi

Klien Utama	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
- Injeksi Lasix 2x1	- Infus PZ 1500 cc/ 24 jam 20 tpm	- Infus PZ 1500 cc/ 24 jam 20 tpm
- Injeksi Cefosulbactam 2x1	- Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram	- Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram
- Injeksi metonidazol 3x 500 mg	- Injeksi Ranitidine 2x500 mg	- Metronidazole 3x500cc
- Injeksi Omeprazol 2x1,	- RCI 4x4 unit maintenance 3x10 unit	- Injeksi Ranitidine 2x500 mg
- Injeksi Ondancentron 3x8 mg	- Metronidazole 3x500cc	- Micardes 4ml 1-0-0
- Infusnocal 3% 7 tpm	- Neurobion 1x500 mg	- Concor 2,5 ml 0-1-0
- Ca Gluconas 1x1	- Fenitoin 7x50 mg dalam 100 cc PZ	- Injeksi Santagesic 3x500 mg
- Vascon mulai 50 nano		
- 2NR insulin 2x1		

2.2 Analisa Data

Tabel 7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien Utama</p> <p>Data Subjektif: Keluarga mengatakan Ny. S mengalami luka di kaki kanannya,</p> <p>Data Objektif: 1. Luas luka pada punggung kaki ± 24 cm² 2. Pada telapak kaki ± 6 cm² 3. Pada sela jari ±3 cm² 4. Luka derajat 2 5. Nyeri skala 8 6. Warna dasar luka berwarna merah pucat pada punggung kaki, terdapat pus, terdapat jaringan nekrotik kuning kehitaman pada bagian punggung kaki mendekati pergelangan kaki dengan luas ±3 cm², jaringan slough pada punggung kaki dekat jari dengan luas ±3 cm², luka berbau. 7. GDA: 283 mg/dL</p>	<p>Hiperglikemia ↓ Penurunan anabolisme protein ↓ Neuropati perifer ↓ Gangren ↓ Kerusakan integritas jaringan</p>	<p>Kerusakan integritas jaringan</p>

8. Leukosit: 24.100/mm ³		
Klien kelolaan 1		
<p>Data Subyektif :</p> <p>Pasien mengeluh kakinya sebelah kanan melepuh, panas</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulkus pedis dextra derajat 2 Ukuran > 10 cm², kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka 2. Glucose 237 mg/dL 3. Leukosit 25.600/mm³ 4. Nyeri skala 6 	<p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Penurunan anabolisme protein</p> <p>↓</p> <p>Neuropati perifer</p> <p>↓</p> <p>Gangren</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan integritas jaringan</p>	Kerusakan integritas jaringan
Klien kelolaan 2		
<p>Data Subyektif :</p> <p>Pasien mengatakan kakinya sebelah kanan luka.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulkus pedis dextra derajat 1 Ukuran 7 cm², kedalaman parsial, tepi melekat, lubang 0,8 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 50% menutup dasar luka 2. Glucose 377 mg/dL 3. Leukosit 26.300/mm³ 4. Nyeri skala 7 	<p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Penurunan anabolisme protein</p> <p>↓</p> <p>Neuropati perifer</p> <p>↓</p> <p>Gangren</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan integritas jaringan</p>	Kerusakan integritas jaringan

2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 7 Diagnosa Keperawatan

Klien Utama	Klien kelolaan 1	Klien kelolaan 2
Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan dan ditandai dengan keluarhapien mengatakan kakikananpasienmengalamiluka, ulkus pedis dextra derajat 2, Glucose 283 mg/dL, Leukosit 24.100/mm ³ , nyeriskala 8	Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan dan ditandai dengan pasien mengatakan kakinya sebelah kanan melepuh, ulkus pedis dextra derajat 2, Glucose 237 mg/dL, Leukosit 25.600/mm ³ , nyeriskala 6	Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan ditandai dengan pasien mengatakan kaki kanannya luka, ulkus pedis dextra derajat 1, Glucose 377 mg/dL, Leukosit 26.300/mm ³ , nyeriskala 7

2.4 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 8Rencana Keperawatan

Diagnosa, Tujuan	SLKI	SIKI
<p>Diagnosa: Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam, klien menunjukkan perbaikan jaringan yang progresif.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitasmeningkat 2. Hidrasimeningkat 3. Kerusakanlapisankulit menurun 4. Perdarahanmenurun 5. Hematoma menurun 	<p>Perawatan Luka(I.14564)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik 5. Bersihkan jaringan nekrotik 6. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 7. Pasang balutan sesuai jenis luka 8. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 10. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi prosedur debridement 12. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

2.5 Implementasi

Tabel 2. 9Implementasi Keperawatan Klien Utama

Diagnosa Keperawatan	Klien Utama					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	4 Februari 2023		5 Februari 2023		6 Februari 2023	
Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan	09.15	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 2 karena sudah menembus tendon, Nyeri skala 8	13.20	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 2 karena sudah menembus tendon	08.00	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 2 karena sudah menembus tendon
	09.20	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Luas luka pada punggung kaki $\pm 24 \text{ cm}^2$, pada telapak kaki $\pm 6 \text{ cm}^2$, pada sela jari $\pm 3 \text{ cm}^2$, kedalamansampai tendon, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka	13.30	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Luas luka pada punggung kaki $\pm 24 \text{ cm}^2$, pada telapak kaki $\pm 6 \text{ cm}^2$, pada sela jari $\pm 3 \text{ cm}^2$, kedalamansampai tendon, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah pucat, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka	08.10	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Ukuran > 10 cm^2 , kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedikit, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka
	09.30	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya 2 sendok 3x sehari	13.40	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya 3 sendok 3x sehari	08.20	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya 4 sendok 3x sehari
	09.35	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan	13.45	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan	08.25	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering Hasil:

Diagnosa Keperawatan	Klien Utama					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	4 Februari 2023		5 Februari 2023		6 Februari 2023	
	09.45	<p>kering</p> <p>Hasil:</p> <p>Luka masih basah</p> <p>5. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril</p> <p>Hasil:</p> <p>Luka sudah dibersihkan dengan dibilas larutan NaCl 0,9%, lalu dilakukan swabbing pada luka perlahan-lahan menggunakan kapas steril, dan mengoles luka dengan antibiotic dan menutup luka dengan kapas steril</p>	13.50	<p>kering</p> <p>Hasil:</p> <p>Luka masih basah</p> <p>5. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril</p> <p>Hasil:</p> <p>Luka sudah dibersihkan dengan dibilas larutan NaCl 0,9%, lalu dilakukan swabbing pada luka perlahan-lahan menggunakan kapas steril, dan mengoles luka dengan antibiotic dan menutup luka dengan kapas steril</p>	08.30	<p>Luka masih basah</p> <p>5. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril</p> <p>Hasil:</p> <p>Luka sudah dibersihkan dengan dibilas larutan NaCl 0,9%, lalu dilakukan swabbing pada luka perlahan-lahan menggunakan kapas steril, dan mengoles luka dengan antibiotic dan menutup luka dengan kapas steril</p>
	10.05	<p>6. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka</p> <p>Hasil:</p> <p>Keluarga tidak mampu merawat luka pasien</p>	19.00	<p>6. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Lasix 2x1 - Injeksi Cefosulbactam 2x1 - Injeksi metonidazol 3x 500 mg - Injeksi Omeprazol 2x1 <p>Hasil:</p> <p>Obat sudah diberikan</p>	11.00	<p>6. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Lasix 2x1 - Injeksi Cefosulbactam 2x1 - Injeksi metonidazol 3x 500 mg - Injeksi Omeprazol 2x1 <p>Hasil:</p> <p>Obat sudah diberikan</p>
	11.00	<p>7. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Lasix 2x1 - Injeksi Cefosulbactam 2x1 - Injeksi metonidazol 3x 500 mg - Injeksi Omeprazol 2x1, <p>Hasil:</p> <p>Obat sudah diberikan</p>				

Tabel 2. 10 Implementasi Keperawatan Klien kelolaan 1

Diagnosa Keperawatan	Klien kelolaan 1					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	5 Februari 2023		6 Februari 2023		7 Februari 2023	
Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan	09.15	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 2 karena sudah menembus tendon	13.20	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 2 karena sudah menembus tendon	08.00	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 2 karena sudah menembus tendon
	09.20	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Ukuran > 10 cm ² , kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka	13.30	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Ukuran > 10 cm ² , kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka	08.10	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Ukuran > 10 cm ² , kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka
	09.30	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya 2 sendok 3x sehari	13.40	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya 2 sendok 3x sehari	08.20	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya 2 sendok 3x sehari
	09.35	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering Hasil: Luka masih basah	13.45	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering Hasil: Luka masih basah	08.25	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering Hasil: Luka masih basah
	09.45	5. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril	18.00	5. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril	08.45	5. Lakukan tehnik perawatan

Diagnosa Keperawatan	Klien kelolaan 1					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	5 Februari 2023		6 Februari 2023		7 Februari 2023	
	10.00	<p>Hasil: Luka yang melepuh digunting kulitnya</p> <p>6. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka</p> <p>Hasil: Keluarga tidak mampu merawat luka pasien</p>	19.05	<p>Hasil: Luka yang melepuh digunting kulitnya</p> <p>6. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Injeksi Metronidazole 3x1 - Neurobion 1x1 <p>Hasil: Obat sudah diberikan</p>	11.00	<p>luka dengan steril</p> <p>Hasil: Pro amputasi</p> <p>6. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Injeksi Metronidazole 3x1 - Neurobion 1x1 <p>Hasil: Obat sudah diberikan</p>
	11.00	<p>7. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Injeksi Metronidazole 3x1 - Neurobion 1x1 <p>Hasil: Obat sudah diberikan</p>	19.00	<p>Hasil: Obat sudah diberikan</p>		

Tabel 2. 11 Implementasi Keperawatan Klien kelolaan 2

Diagnosa Keperawatan	Klien kelolaan 2					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	7 Februari 2023		8 Februari 2023		9 Februari 2023	
Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan	09.30	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 1 karena luka di superfisial jaringan dermis	10.00	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 1 karena luka di superfisial jaringan dermis	08.00	1. Melakukan identifikasi stadium ulkus diabetikum Hasil: Derajat 1 karena luka di superfisial jaringan dermis
	09.40	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Ukuran 7 cm ² , kedalaman parsial, tepi melekat, lubang 0,8 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 50% menutup dasar luka	10.10	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Ukuran 6 cm ² , kedalaman parsial, tepi melekat, lubang 0,7 cm, tipe jaringan nekrotik putih, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedikit, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 50% menutup dasar luka	08.10	2. Mengkaji status ulkus meliputi ukuran, kedalaman, tepi, lubang, tepi jaringan nekrotik, tipe dan jumlah eksudat, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi dan epitelialisasi Hasil: Ukuran 5 cm ² , kedalaman dermis, tepi melekat, lubang 0,7 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedikit, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 60% menutup dasar luka
	09.50	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya setengah piring 3x sehari	10.20	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya setengah piring 3x sehari	08.20	3. Monitor status nutrisi pasien Hasil: Pasien sulit makan, hanya setengah piring 3x sehari
	09.55	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering Hasil: Luka masih basah	10.25	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering Hasil: Luka dijaga bersih dan kering	08.25	4. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering Hasil: Luka dijaga bersih dan kering
	10.05	5. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril	10.30	5. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril Hasil:		

Diagnosa Keperawatan	Klien kelolaan 2					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	7 Februari 2023		8 Februari 2023		9 Februari 2023	
	10.20	<p>Hasil: Luka sudah dibersihkan</p> <p>6. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka</p> <p>Hasil: Keluarga tidak mampu merawat luka pasien</p>	10.35	<p>Luka sudah dibersihkan</p> <p>6. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Metronidazole 3x1 - Micardes 4ml 1-0-0 - Concor 2,5 ml 0-1-0 - Injeksi Santagesic 3x500 mg <p>Hasil: Obat sudah diberikan</p>	08.30	<p>5. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril</p> <p>Hasil: Luka sudah dibersihkan</p>
	10.25	<p>7. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Metronidazole 3x1 - Micardes 4ml 1-0-0 - Concor 2,5 ml 0-1-0 - Injeksi Santagesic 3x500 mg <p>Hasil: Obat sudah diberikan</p>	11.00	<p>6. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Metronidazole 3x1 - Micardes 4ml 1-0-0 - Concor 2,5 ml 0-1-0 - Injeksi Santagesic 3x500 mg <p>Hasil: Obat sudah diberikan</p>	08.45	<p>6. Kolaborasi tentang pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Metronidazole 3x1 - Micardes 4ml 1-0-0 - Concor 2,5 ml 0-1-0 - Injeksi Santagesic 3x500 mg <p>Hasil: Obat sudah diberikan</p>
	11.00			11.00		

2.6 Evaluasi

Tabel 2. 12Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien Utama			
Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan	<p>Tgl : 5-2-2023 Pukul 07.30</p> <p>S: Klien mengatahkan kakinya yang melepuh masih nyeri skala 8, panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 2 - Luas luka pada punggung kaki ± 24 cm², pada telapak kaki ± 6 cm², pada sela jari ±3 cm², kedalamansampai tendon, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka - GDA : 283 mg/dl <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Tgl : 5-2-2023 Pukul 14.30</p> <p>S : Klien mengatakan kakinya yang melepuh masih nyeri skala 7, panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 2 - Luas luka pada punggung kaki ± 24 cm², pada telapak kaki ± 6 cm², pada sela jari ±3 cm², kedalamansampai tendon, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah pucat, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka - GDA : 219 mg/dl <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Tgl : 6-2-2023 Pukul 13.00</p> <p>S : Klien mengatakan kakinya yang melepuh masih nyeri skala 6, pana</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 2 - Luas luka pada punggung kaki ± 24 cm², pada telapak kaki ± 6 cm², pada sela jari ±3 cm², kedalamansampai tendon, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedikit, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah pucat dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka, tepilukasedikitmen ghitam - GDA : 191 mg/dL - Pro amputasi <p>A : Tujuan belum tercapai tercapai</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien diamputasi</p>
Klien kelolaan 1			
Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan	<p>Tgl : 5-2-2023 Pukul 11.30</p> <p>S: Klien mengatahkan kakinya yang melepuh masih nyeri skala 6, panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 2 - Ukuran > 10 cm², 	<p>Tgl : 6-2-2023 Pukul 11.30</p> <p>S : Klien mengatakan kakinya yang melepuh masih nyeri skala 6, panas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 2 - Ukuran > 10 cm², 	<p>Tgl : 7-2-2023 Pukul 11.30</p> <p>S : Klien mengatakan kakinya yang melepuh masih nyeri skala 5, pana</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 2 - Ukuran > 10 cm²,

	<p>kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka</p> <p>- GDA : 237 mg/dl</p> <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka</p> <p>- GDA : 199 mg/dl</p> <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>kedalaman sampai tendon, tepi melekat, lubang > 1,5 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 25% menutup dasar luka</p> <p>- GDA : 151 mg/dL</p> <p>- Pro amputasi</p> <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien diamputasi</p>
Klien kelolaan 2			
Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan	<p>Tgl : 7-2-2023 Pukul 11.30</p> <p>S : Klien mengatakan kaki kanannya luka, skalanyeri 7</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 1 - Ukuran 7 cm², kedalaman parsial, tepi melekat, lubang 0,8 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedang, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 50% menutup dasar luka <p>- GDA : 377 mg/dL</p> <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Tgl : 8-2-2023 Pukul 11.30</p> <p>S : Klien mengatakan kaki kanannya luka, skalanyeri 5</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 1 - Ukuran 6 cm², kedalaman parsial, tepi melekat, lubang 0,7 cm, tipe jaringan nekrotik putih, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedikit, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 50% menutup dasar luka <p>- GDA : 301 mg/dL</p> <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Tgl : 9-2-2023 Pukul 11.30</p> <p>S : Klien mengatakan kaki kanannya luka, skalanyeri 4</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulkus derajat 1 - Ukuran 5 cm², kedalaman dermis, tepi melekat, lubang 0,7 cm, tipe jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, tipe eksudat seropurulen, jumlah eksudat sedikit, warna kulit di sekitar luka jaringan granulasi merah terang, dan epitelialisasi 60% menutup dasar luka <p>- GDA : 217 mg/dL</p> <p>A : Tujuan tercapai</p> <p>P : Intervensi dihentikan, dilanjutkan oleh perawat</p>