

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan disajikan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup: Pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan atau *nursing plan*, implementasi, serta evaluasi

2.1. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kelolaan Utama

2.1.1. Pengkajian

1. Identitas

Tabel 2.1 Identitas Klien Yang Mengalami Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023

| Identitas Klien | Klien 1 |
|------------------------|--|
| Nama Pasien | Ny. S |
| Umur | 67 tahun |
| Jenis Kelamin | Perempuan |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | SD |
| Pekerjaan | Tidak bekerja |
| No. RM | 0076xxxx |
| Tanggal MRS | 19 Februari 2023 pukul 22.00 WIB |
| Tanggal pengkajian | 20 Februari 2023 |
| Diagnosa Medis | DM Hiperglikemia + Hipertermi |
| Alamat | SEMENGKO, RT 06, RW 02, KEL. DESA SUMENGKO, KEC.DUDUKSAMPEYAN, GRESIK. |

2. Riwayat Penyakit

Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit Klien Yang Mengalami Resiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu sina Gresik tahun 2023


| Riwayat Penyakit | Klien 1 |
|---------------------------|---|
| Keluhan Utama | Pasien mengatakan mual dan sakit pada kaki kanan nya |
| Riwayat Penyakit Sekarang | Klien mengatakan pusing dan mual 2 hari, badannya terasa lemas, panas dan disertai menggigil pada malam hari. Dengan kondisi yang menurun dan hampir tidak sadarkan diri akhirnya keluarga membawa klien ke RSUD Ibnu Sina pada tanggal 19-02-2023 pukul 22.00 dengan tes GDA: 341mg/dL. Dokter mendiagnosisi DM Hiperglikemi + Hipertermi pasien disarankan untuk menjalani rawat inap guna menjalani terapi diet dan terapi insulin untuk menstabilkan glukosa darah di ruang IXIA. |
| Riwayat Penyakit Dahulu | Klien mengatakan bahwa pasien pernah opname pada tahun 2012 karena oprasi patah tulang dan penyakit yang sama di RSUD Ibnu Sina Gresik. Dan klien mempunyai riwayat penyakit Diabetes Mellitus selama 10 tahun. |
| Riwayat Keluarga | Klien mengatakan dalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu <i>Diabetes Melitus</i> |
| Riwayat Psikososial | Klien mengatakan pasrah dan ini adalah cobaan Tuhan,Klien tenang karena sudah pernah menderita sakit yang sama sebelumnya. |

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 3 Pemeriksaan Fisik Klien Yang Mengalami Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023

| Pemeriksaan Fisik | Klien 1 |
|--------------------------|--------------------|
| Keadaan Umum | Cukup , kooperatif |
| Kesadaran | Composmentis |
| GCS | 4-5-6 |

| | |
|-------------------|--|
| Tanda-tanda vital | TD : 120/70 mmHg N : 90×/menit RR : 20×/menit S : 36,9 ⁰ C |
| BB dan TB | BB : 54 kg TB : 155 cm |
| 1. Breathing (B1) | Inspeksi : Bentuk dada simetris, RR: 20×/menit Palpasi :Vokal Fremitus kanan/kiri sama Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara nafas normal vesikuler |
| 2. Blood (B2) | Palpasi: Akral teraba dingin , kering, pucat, N: 90×/menit TD: 120/70 mmHg CRT >2detik Perkusi : Redup Auskultasi: S1 S2 tunggal |
| 3. Brain (B3) | DS: Pasien merasa pusing, kaki sering kesemutan dan pasien tidur siang kurang lebih 2-3 jam, dan tidur malam hari 5-6 jam DO: GCS 4-5-6, pupil isokor diameter 3/3. |
| 4. Bladder (B4) | DS: pasien mengatakan BAK 3-4x/hari, warna urine kuning jernih DO: pasien tidak menggunakan alat bantu untuk BAK, tidak distensi kandung kemih |
| 5. Bowel (B5) | DS: pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan hanya 2-3 sendok saja, pasien mengatakan mual dan tidak muntah. BAB 1x/hari, konsistensi lunak DO: Inspeksi: mukosa bibir kering, mulut bersih dan berbau, Auskultasi: bising usus 15×/menit Perkusi:Abdomen tympani Palpasi: Tidak ada nyeri tekan |
| 6. Bone (B6) | DS: pasien mengatakan kaki sering merasa kesemutan, ada luka pada kaki DO: Inspeksi: Pergerakan sendi terbatas, tidak ada kelainan pada ekstremitas, Kondisi kulit kaki kering, pucat, dan bersisik, kuku pada kaki kering dan berwarna kecoklatan, telapak kaki kering dan tidak ada kemerahan pada kulit kaki, Adanya luka pada tungkai kaki bawah, dengan kondisi luka tampak kemerahan, terdapat pus, dan bau menyengat, kedalaman +- 1 cm dengan luas 3-4 cm melingkar. Dengan grade luka derajat 2 |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Palpasi:</p> <p>Kekuatan otot $\frac{5}{3} \mid \frac{5}{4}$</p> <p>Sirkulasi perifer: menurun Turgor kulit jelek CRT: >2 detik</p> |  |
|--|--|---|

4. Pemeriksaan Penunjan

Tabel 2.4 Pemeriksaan Penunjang Klien Yang Mengalami Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023

a. Gula Darah

| Parameter | Partisipan 1 Tgl 20-22 Februari 2023 | Nilai Normal |
|-----------|---|--------------|
| Hari ke 1 | 240mg/dl | <200 |
| Hari ke 2 | 200mg/dl | |
| Hari ke 3 | 195mg/dl | |

b. Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Normal |
|-------------------|------------------------------|-------------------|
| | Partisipan 1 Tgl 20-02-23 | |
| Hematologi | | |
| Leukosit | 8.900 | 4.000-12.000/ul |
| Diff count: | 16,4 | 25.0-50.0% |
| %Limfosit | 7,0 | 2.0-10.0% |
| %Monosit | - | 50.0-80.0% |
| %Granulosit | 76,2 | 50.0-80.0% |
| %Neutrofit | 0,9 | 0.0-5.0% |
| %Eosinofil | 0,5 | 0.0-2.0% |
| %Basofil | 4,08 | 4.00-6.20 juta/ul |
| Eritrosit | 11,4 | 11.0-17.0g/dl |
| Hemoglobin | 34,4 | 35.0-55.0% |
| Hematokrit | 94,6 | 80.0-100.0 fl |
| MVC | | 80.0-100.0 fl |

| | | |
|--------------------------|---------|-----------------------|
| MCV | 27,9 | 26.0-34.0 pg |
| MCH | 33,0 | 31.0-35.0 g/dl |
| MCHC | 353.000 | 150.00- 400.000/ul |
| Trombosit | | |
| Diabetes Mellitus | 341 | |
| Glukosa darah sewaktu | | <200mg/dl |
| Fungsi Hati/LFT | 19 | |
| SOGT | 6 | 0-38U/L |
| SGPT | | 0-41 U/L |
| Fungsi | 19,2 | |
| Ginjal/RFT | 2,2 | 7.0-21.0 mg/dl |
| BUN | 2,8 | 0.5-1.4 mg/dl |
| Kreatinin | | 2.4-7.0 mg/dl |
| Asam Urat | 204 | |
| Propil Lipid | 141 | <200 mg/dl |
| Total kolesterol | 316 | <150 mg/dl |
| LDL | | <200 mg/dl |
| Trigliserida | 105 | |
| Elektrolit | 3,9 | 96-110 Mmol/L |
| Clorida | 131 | 3.50-5.50 Mmol/L |
| Kalium | | |
| Natrium | | 136-150 Mmol/L |

5. Terapi Obat

Tabel 2. 5 Terapi Klien Yang Mengalami Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023.

| NO | Partisipan 1 |
|----|----------------------------------|
| 1 | Ceftriaxon 2x1g |
| 2 | Insulin Novorapid 3x12 unit/hari |
| 3 | Antrain 3x1 |

2.1.2. Analisa Data

Tabel 2. 6 Analisa Data Klien Yang Mengalami Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023.

| Analisa Data | Etiologi | Masalah |
|---|--|----------------------------------|
| Klien 1 | | |
| <p>DS : Pasien mengatakan ada luka di kakinya</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV:TD: 120/70 mmHg, N: 90 x/menit RR: 20x/menit, Suhu: 36,9⁰C 2. Pemeriksaan fisik: Akral teraba dingin, kering, pucat K/U cukup GCS: 4-5-6 GDA: 341 mg/dl 3. Keadaan kaki. Kondisi kulit kaki kering, pucat, dan bersisik, kuku pada kaki kering dan berwarna kecoklatan, telapak kaki kering dan tidak ada kemerahan pada kulit kaki.adanya luka ganggen pada kaki,dengan kondisi kemerahan, terdapat pus, dan bau menengat, Kaki selalu merasa kesemutan. Sirkulsi perifer: menurun pada bagian ekstremitas | <p>Diabetes Miktus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerja pankreas dalam memproduksi insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>penumpukan glukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>hiperkoagulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>penurunan nutrisi dan O₂ dalam jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Neuropati sensori perifer</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Klien merasa sakit pada luka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nekrosis luka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ganggren</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan integritas kulit</p> | <p>Gangguan integritas kulit</p> |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Turgor kulit jelek CRT: >2 detik | | |
|-------------------------------------|--|--|

2.1.3. Diagnosis Keperawatan

Tabel 2.7 Diagnosa Keperawatan Klien Yang Mengalami Gangguan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023


| Klien 1 |
|--|
| Risiko Kerusakan Integritas Kulit Berhubungan Dengan Gangguan Status Metabolik Ditandai dengan hasil GDA diatas batas normal 240mg/dL, kaki sering merasa kesemutan, kulit kaki kering, pucat, dan bersisik, kuku pada kaki kering dan berwarna kecoklatan, telapak kaki kering, Turgor kulit jelek, CRT: >2 detik |




2.1.4. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 8 Rencana Keperawatan Klien Yang Mengalami Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023

| No | Diagnos Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|----|--|---|---|
| 1 | <p>Klien 1 gangguan integritas kulit/Jaringan (SDKI D.0129)</p> | <p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan integritas kulit membaik.</p> <p>Kriteria Hasil: (L.14125)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun <ul style="list-style-type: none"> • Fase luka menjadi proliferasi terdapat granulasi • Stadium luka 1 • Ukuran luka berkurang • Eksudat luka tidak ada 2. Kerusakan lapisan kulit menurun <ul style="list-style-type: none"> • Kulit tampak kemerahan • Tidak ada tanda tanda infeksi pada | <p>Perawatan luka (I.1456)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Karakteristik luka (warna, drainase, Ukuran, bau) 2. Monitor tanda tanda inveksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Meakukan perawatan luka 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 5. Bersihkan jaringan nekrotik 6. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>area luka</p>  | <ol style="list-style-type: none"> 7. Pertahankan tehnik steril saat melakukan perawatan luka. 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien. 9. Berikan diet dengan kalori 30-35 KKal/kgBB/hari 10. Berikan suplemen vitamin sesuai kebutuhan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 12. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. 13. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri ketika di rumah (Cuci tangan sebelum melakukan perawatan luka, pastikan dalam kondisi steril, buka perlahan perban pada area luka, guyur menggunakan cairan infus NaCL untuk membersihkan luka, |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | |  | <p>keringkan menggunakan kasa steril, setelah itu ganti kasa baru dan perban kembali seperti semula)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu</p> <p>15. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antibiotik dan insulin</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Injeksi Ceftriaxon 2x 1mg b) Injeksi Insulin Novorapid 3x12 unit/hari c) Injeksi antrain 3x1 /hari |
|--|--|---|--|

2.1.5. Implementasi

Tabel 2. 9 Implementasi Keperawatan Klien Yang Mengalami Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023

| Diagnosa Keperawatan | Partisipan 1 | | | | | |
|---|------------------|--|------------------|---|------------------|--|
| | Implementasi | | Implementasi | | Implementasi | |
| | 20 Februari 2023 | | 21 Februari 2023 | | 22 Februari 2023 | |
| Gangguan Integritas Kulit Berhubungan Dengan Adanya luka gangren. | 08:00 | 1. Mememonitoring karakteristik luka Hasil: keadaan luka tampak merah, bau, keluar pus,tidak ada perubahan, kulit kaki kering, pucat, dan bersisik, kuku pada kaki kering dan berwarna kecoklatan, turgor kulit jelek, sirkulasi perifer menurun, kaki sering merasa kesemutan | 08:00 | 1. Memonitoring karakteristik luka Hasil: Keadaan luka tampak merah,bau sedikit berkurang,produksi pus mulai berkurang, turgor kulit kering dan pucat, kering pada kuku kaki berkurang dan berwarna kecoklatan, sirkulasi perifer menurun, kaki sering merasa kesemutan | 08:00 | 1. Memonitoring karakteristik luka. Hasil: keadaan luka tampak masih merah, bau sudah berkurang, produksi pus tidak ada, kulit lembab, kering pada kuku kaki berkurang dan berwarna kecoklatan, turgor kulit baik, kesemutan pada kaki berkurang |
| | 08:05 | 2. Melakukan perawatan luka Hasil : Luka sudah di bersihkan dan di tutup menggunakan kasa baru | 08:05 | 2. Melakukan perawatan luka Hasil : Luka sudah di bersihkan dan di tutup menggunakan kasa baru | 08:10 | 2. Melakukan perawatan luka Hasil : Luka sudah di bersihkan dan di tutup menggunakan kasa baru |
| | | 3. Mengobservasi TTV Hasil: TD: 120/70 mmHg N : 92x/menit | | 3. Melakukan pemeriksaan GDA | | |

| Diagnosa Keperawatan | Partisipan 1 | | | | | |
|----------------------|------------------|---|------------------|--|------------------|---|
| | Implementasi | | Implementasi | | Implementasi | |
| | 20 Februari 2023 | | 21 Februari 2023 | | 22 Februari 2023 | |
| | 09:30 | S : 36,2°C RR: 20x/menit | 09:30 | secara rutin Hasil: 200 mg/dL | 10:00 | 3.Melakukan pemeriksaan GDA secara rutin. Hasil: 195 mg/dL |
| | 09:35 | 4. Memberikan penjelasan pada klien untuk menggunakan alat bantu seperti tongkat, alas kaki yang nyaman saat berjalan dan hindari penekanan yang beresiko terjadi perlukaan. Hasil: Klien mengerti apa yang dijelaskan perawat untuk menggunakan alas kaki saat berjalan | 10:00 | 4. Mengobservasi TTV Hasil: TD: 120/70 mmHg N: 88x/menit S: 36°C RR: 20x/menit | 10:20 | 4. Mengobservasi TTV Hasil: TD: 110/80 mmHg N: 86x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit |
| | | 5. Menjaga kebersihan linen agar tetap bersih, kering dan tidak mengkerut Hasil: pasien bersedia untuk diganti jika linen dalam kondisi kotor dan basah | 10:15 | 5. Menjaga kebersihan linen agar tetap bersih, kering dan tidak mengkerut Hasil: pasien bersedia untuk diganti jika linen dalam kondisi kotor dan basah | 10:30 | 5. Mengoleskan lotion atau minyak baby oil pada daerah yang tertekan. Hasil: pasien bersedia untuk diolesi lotion pada kulit kaki yang tertekan dan kering |
| | | | 10:30 | 6. Mengoleskan lotion atau minyak babyoil pada daerah yang tertekan. Hasil: pasien bersedia untuk diolesi lotion pada kulit kaki yang tertekan dan kering | | 6. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri (Cuci tangan sebelum melakukan perawatan luka, pastikan |
| | | | | 7. Mengajarkan prosedur | | |

| Diagnosa Keperawatan | Partisipan 1 | | | | | |
|----------------------|------------------|--|------------------|--|------------------|--|
| | Implementasi | | Implementasi | | Implementasi | |
| | 20 Februari 2023 | | 21 Februari 2023 | | 22 Februari 2023 | |
| | 10:00 | 6. Mengajarkan pasien untuk mobilisasi (ubah posisi) tiap 2 jam sekali Hasil: pasien mampu melakukan sendiri 2 jam miring kanan, miring kiri | 12:00 | perawatan luka secara mandiri (Cuci tangan sebelum melakukan perawatan luka, pastikan dalam kondisi steril, buka perlahan perban pada area luka, guyur menggunakan cairan infus NaCL untuk membersihkan luka, keringkan menggunakan kasa steril, setelah itu ganti kasa baru dan perban kembali seperti semula) | 11:30 | dalam kondisi steril, buka perlahan perban pada area luka, guyur menggunakan cairan infus NaCL untuk membersihkan luka, keringkan menggunakan kasa steril, setelah itu ganti kasa baru dan perban kembali seperti semula) Hasil : pasien memahami dan bersedia |
| | 11:30 | 7. Mengoleskan lotion atau minyak baby/baby oil pada daerah yang tertekan. Hasil: pasien bersedia untuk diolesi lotion pada kulit kaki yang tertekan dan kering 8. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri (Cuci tangan sebelum melakukan perawatan luka, pastikan dalam kondisi steril, buka perlahan perban pada area luka, guyur menggunakan cairan infus NaCL untuk | | 8. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antibiotik dan pemberian insulin: a. Injeksi Ranitidin 100 mg b. Injeksi Ceftriaxon 1x1g | | 7. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antibiotik dan pemberian insulin: a. Injeksi Ranitidin 100 mg b. Injeksi Ceftriaxon 1x1g |

| Diagnosa Keperawatan | Partisipan 1 | | | |
|----------------------|--|--|--|--|
| | Implementasi | | Implementasi | |
| | 20 Februari 2023 | | 22 Februari 2023 | |
| | <p>12.00</p> <p>membersihkan luka, keringkan menggunakan kasa steril, setelah itu ganti kasa baru dan perban kembali seperti semula)</p> <p>Hasil : pasien memahami dan bersedia</p> <p>9. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antibiotik dan insulin :</p> <p>a. Injeksi Ranitidin 100 mg</p> <p>b. Injeksi Ceftriaxon 1x1g</p> <p>c. Injeksi Insulin Novorapid 1x12 unit</p> <p>d. Injeksi antrain 3x1</p> <p>Hasil: Terapi injeksi sudah diberikansesuai anjuran dokter, tidak ada plebitis, tidak ada odema pada area infus, serta didokumentasi pada buku injeksi</p> | | <p>c. Injeksi Insulin novorapid 1x12 unit</p> <p>d. Injeksi antrain 3x1</p> <p>Hasil: Terapi injeksi sudah diberikan sesuai anjuran dokter, tidak ada plebitis, tidak ada odema pada area infus, serta didokumentasi pada buku injeksi.</p> | <p>c. Injeksi Insulin novorapid 1x12 unit</p> <p>d. Injeksi antrain 3x1</p> <p>Hasil: Terapi injeksi sudah diberikan sesuai anjuran dokter, tidak ada plebitis, tidak ada odema pada area infus, serta didokumentasi pada buku injeksi.</p> |

2.1.6. Evaluasi

Tabel 2. 10 Evaluasi Keperawatan Klien Yang Mengalami Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Kasus *Diabetes Melitus* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2023

| Diagnosa | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 |
|---|--|---|--|
| Klien 1 | | | |
| Gangguan Integritas Kulit Berhubungan Dengan Adanya luka gangren. | <p>Pukul 13.00</p> <p>S : Pasien mengatakan ada luka pada kaki</p> <p>O : luka pasien berada di tungkai kaki senbelah kanan, Fase luka proliferasi dengan , Dengan derajat luka 2 , Dengan kaarakteristik Keadaan luka pada pasien masih merah, bau, dan keluar pus, kulit kaki kering, pucat, dan bersisik, kuku pada kaki kering dan berwarna kecoklatan, turgor kulit jelek, sirkulasi perifer menurun,GDA: 240 mg/dL</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi, Dengan</p> | <p>Pukul 13.20</p> <p>S : Pasien mengatakan kaki nya ada luka tapi sudah mendingan</p> <p>O : luka pada pasien berada pada tungkai kaki sebelah kanan, Fase luka proliferasi, dengan derajat luka 2, dengan karakteristik Keadaan luka pasien merah, bau sudah berkurang, produksi pus berkurang, turgor kulit kering dan pucat, kering pada kuku kaki berkurang dan berwarna kecoklatan, sirkulasi perifer menurun, Kerusakan jaringan menurun, Kerusakan lapisan kulit menurun, GDA: 200 mg/dL</p> <p>A : Masalah gangguan integritas</p> | <p>Pukul 13.30</p> <p>S : Pasien mengatakan luka pada kakinya sudah mulai enak.</p> <p>O : luka pada pasien berada pada tungkai kaki sebelah kanan, Fase luka proliferasi dengan derajat luka 2, dengan karakteristik Keadaan luka pasien masih merah, sudah tidak ada pus, bau berkurang, kulit lembab, kuku pada kaki berwarna kecoklatan, turgor kulit baik,Kerusakan jaringan menurun, Kerusakan lapisan kulit menurun, GDA: 195mg/dL</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian, dengan</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>kriteria hasil : Kerusakan jaringan menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase luka menjadi proliferasi terdapat granulasi • Stadium luka 1 • Ukuran luka berkurang • Eksudat luka tidak ada <p>Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit tampak kemerahan • Tidak ada tanda tanda infeksi pada area luka <p>P : Intervensi dilanjutkan perawat ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan luka dan monitoring luka 2. monitoring status nutrisi 3. lakukan pemeriksaan GDA secara rutin | <p>kulit teratasi sebagian, Dengan kriteria hasil : Kerusakan jaringan menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase luka menjadi proliferasi terdapat granulasi • Stadium luka 1 • Ukuran luka berkurang • Eksudat luka tidak ada <p>Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit tampak kemerahan • Tidak ada tanda tanda infeksi pada area luka <p>P : Intervensi dilanjutkan perawat ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan luka dan monitoring luka 2. monitoring status nutrisi 3. lakukan pemeriksaan GDA secara rutin | <p>kriteria hasil : Kerusakan jaringan menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase luka menjadi proliferasi terdapat granulasi • Stadium luka 1 • Ukuran luka berkurang • Eksudat luka tidak ada <p>Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit tampak kemerahan • Tidak ada tanda tanda infeksi pada area luka <p>P : Intervensi lanjutkan perawat ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan luka dan monitoring luka 2. monitoring status nutrisi 3. lakukan pemeriksaan GDA secara rutin 4. observasi TTV |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>4. observasi TTV</p> <p>5. Menjaga kebersihan linen agar tetap bersih, kering dan tidak mengkerut</p> <p>6. mengoleskan lotion atau minyak baby/baby oil pada area yang tertekan</p> <p>7. berkolaborasi pemberian obat antibiotic dan insulin</p> | <p>4. observasi TTV</p> <p>5. mengoleskan lotion atau minyak baby/baby oil pada area yang tertekan</p> <p>6. berkolaborasi pemberian obat antibiotic dan insulin</p> | <p>5. mengoleskan lotion atau minyak baby/baby oil pada area yang tertekan</p> <p>6. berkolaborasi pemberian obat antibiotic dan insulin</p> <p>7. HE: menganjurkan klien menggunakan alas kaki dan ajarkan pada keluarga tentang cara merawat kulit yang kering dengan mengoleskan lotion/baby oil secara rutin.</p> |
|--|---|--|---|

