



**PENERAPAN PERAWATAN LUKA DENGAN METODE MOIST  
WOUND HEALING PADA PASIEN DIABETIKUM TIPE 2 DI RSUD HJ.  
ANNA LASMANA BANJARNEGARA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh :

**SUBUR YUSWANTO  
A32020216**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2023**

Universitas Muhammadiyah Gombong

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Subur Yuswanto

NIM : A32020216

Tanda Tangan :

Tanggal : 11 April 2023



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENERAPAN PERAWATAN LUKA DENGAN METODE MOIST  
WOUND HEALING PADA PASIEN DIABETIKUM TIPE 2 DI RSUD HJ.  
ANNA LASMANA BANJARNEGARA**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal 10 April 2023

**Pembimbing**



**Isma Yuniar, M.Kep**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi**



**Wuri Utami, M.Kep**

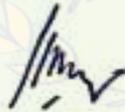
## HALAMAN PENIHGESAHAN

Karya Ilmiah akhir Ners ini di ajukan oleh :

Nama : Subur Yuswanto  
NIM : A32020216  
Program Studi : Pendidikan Program Ners Program Profesi  
Judul KIA – N : PENERAPAN PERAWATAN LUKA DENGAN  
METODE MOIST WOUND HEALING PADA PASIEN  
DIABETIKUM TIPE 2 DI RSUD HJ. ANNA LASMANA  
BANJARNEGARA

Telah berhasil di pertahankan di hadapan penguji dan di terima sebagai bagian  
persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi  
Pendidikan Pendidikan Profesi ners Program profesi Universitas Muhammadiyah  
Gombong Kebumen

Penguji Satu



Dadi Santosa, S.Kep, Ns, M.Kep

Penguji Dua



Isma Yuniar, M.Kep

Di tetapkan di : Gombong Kebumen  
Tanggal : 10 April 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

**Nama** : Subur Yuswanto  
**NIM** : A32020216  
**Program Studi** : Profesi Ners  
**Jenis karya** : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan,menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN PERAWATAN LUKA DENGAN METODE MOIST WOUND  
HEALING PADA PASIEN DIABETIKUM TIPE 2 DI RSUD HJ. ANNA  
LASMANA BANJARNEGARA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan,mengalihmedia/formatkan,mengelola dalam bentuk pangkalan data,merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:Gombong,Kebumen

Pada Tanggal: 12 April 2023

Yang menyatakan

  
SUBUR YUSWANTO

## **PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Ilmiah Akhir Ners, Maret 2023

Subur Yuswanto<sup>1)</sup> Isma Yuniar<sup>2)</sup>

Subur\_yuswanto@gmail.com

### **ABSTRAK**

#### **PENERAPAN PERAWATAN LUKA DENGAN METODE MOIST WOUND HEALING PADA PASIEN DIABETIKUM TIPE 2 DI RSUD HJ. ANNA LASMANA BANJARNEGARA**

**Latar Belakang:** Ulkus kaki diabetikum tergolong luka kronik yang sulit sembuh. Kerusakan jaringan yang terjadi pada ulkus kaki diabetik diakibatkan oleh gangguan neurologis (neuropati) dan vaskuler pada tungkai. Gangguan tersebut tidak langsung menyebabkan ulkus kaki diabetik, namun diawali dengan mekanisme penurunan sensasi nyeri, pembentukan kalus, penurunan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan. Teknik moist wound healing merupakan teknik penanganan luka dengan cara menjaga keadaan luka agar tetap lembab sehingga dapat memfasilitasi pergerakan sel pada luka, serta dapat mempercepat proses granulasi sebesar 40% dari pada luka dengan keadaan kering

**Tujuan umum:** menerapkan Perawatan Luka Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetikum Tipe 2 Di RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara.

**Metode:** penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif, riset yang berupaya mendeskriptifkan sesuatu indikasi kejadian yang terjalin pada disaat saat ini ataupun masa aktual. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 4 pasien DM tipe 2 dengan luka ulkus diabetikum

**Hasil asuhan keperawatan:** Evaluasi akhir dari tindakan keperawatan menggunakan Metode Moist Wound Healing yaitu pasien merasa lebih nyaman, luka pada pasien sudah mengalami perubahan ke arah lebih baik yaitu dengan ditunjukkanya jaringan yang mulai tumbuh dan luka mulai membaik

**Rekomendasi:** Terdapat efektivitas dalam perawatan luka ulkus kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan Metode Moist Wound Healing.

#### **Kata Kunci**

Moist Wound Healing, Diabetes Militus tipe 2

<sup>1)</sup> Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

University of Muhammadiyah Gombong

Karya Ilmiah Akhir Ners, Marc2023

Subur Yuswanto <sup>1)</sup> Isma Yuniar <sup>2)</sup>

Subur\_yuswanto@gmail.com

**ABSTRACT**

**IMPLEMENTATION OF WOUND TREATMENT USING THE MOIST WOUND HEALING METHOD IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT HJ. ANNA LASMANA BANJARNEGARA**

**Background:** Diabetic foot ulcers are classified as chronic wounds that are difficult to heal. Tissue damage that occurs in diabetic foot ulcers is caused by neurological disorders (neuropathy) and vascular in the legs. These disorders do not directly cause diabetic foot ulcers, but are preceded by a mechanism of decreasing pain sensation, callus formation, decreased blood flow that carries oxygen and nutrients to the tissues. The moist wound healing technique is a wound handling technique by keeping the wound moist so that it can facilitate cell movement in the wound, and can speed up the granulation process by 40% compared to a dry wound.

**General purpose:** apply Treatment of Wounds with Methods Moist Wound Healing In Type 2 Diabetic Patients at Hj. Anna Lasmana Banjarnegara.

**Method:** this study uses a descriptive case study design, research that seeks to describe an indication of events that occur at the moment or in actual times. The number of samples in this study were 4 type 2 DM patients with diabetic ulcers

**Outcomes of nursing care:** Final evaluation of nursing actions using Method Moist Wound Healing that is, the patient feels more comfortable, the wound in the patient has changed for the better, namely by showing that the tissue is starting to grow and the wound is starting to improve

**Recommendation:** There is effectiveness in the treatment of foot ulcers in patients with type 2 diabetes mellitus by using Method Moist Wound Healing.

**Keywords**

Moist Wound Healing, Diabetes mellitus type 2

<sup>1)</sup> Nursing Profession Student, University of Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetikum Tipe 2 Di RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara.

Tujuan dari penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulisan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak sehingga Proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik tanpa ada kendala suatu apa. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus tulusnya kepada:

Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners.

1. Ibu Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Isma Yuniar, M.Kep selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Seluruh dosen dan staf karyawan Program Studi Pendidikan Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya ini.

Demikian yang bisa saya sampaikan semoga Allah SWT membalas semua kebaikan. Saya menyadari masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran membangun sangat saya harapkan.

Gombong, Maret 2023



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PEMINATAN KMB</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>HALAMAN ABSTRAK</b> .....	vii
<b>HALAMAN ABSTRACT</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Diabetes Militus.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Anatomi Fisiologi.....	9
3. Etiologi.....	12
4. Faktor Pencetus Terjadinya Diabetes Mellitus.....	13
5. Faktor-faktor resiko yang dapat diubah.....	14
6. Jenis-Jenis Diabetes Mellitus.....	18
7. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus.....	19
B. Konsep Ulkus Diabetikum.....	32
1. Pengertian.....	32
2. Klasifikasi.....	32

3. Faktor Pencetus.....	34
4. Proses Penyembuhan luka.....	39
5. Manajemen Perawatan Luka.....	44
C. Asuhan Keperawatan Teoritis.....	56
1. Pengkajian.....	56
2. Riwayat atau adanya faktor resiko .....	56
3. Pemeriksaan diagnostic.....	57
4. Diagnosa keperawatan.....	58
5. Intervensi Keperawatan.....	58
6. Implementasi.....	61
7. Evaluasi.....	61
D. Kerangka Konsep.....	63
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>64</b>
A. Desain Karya Ilmiah Akhir.....	64
B. Subyek Penelitian.....	68
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	66
D. Fokus Studi Kasus.....	66
E. Definisi Operasional.....	66
F. Instrument Studi Kasus.....	68
G. Metode Pengumpulan Data.....	68
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	70
I. Etika Studi Kasus.....	71
<b>BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>74</b>
A. Profil Lahan Praktek.....	74
1. Visi dan misi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.....	74
2. Deskripsi Tempat Penelitian.....	77
3. Jumlah kasus Diabetes Melitus di Hj Anna Lasmanah Banjarnegara .....	78
4. Upaya pelayanan dan penanganan Diabetes Melitus.....	78
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	78

1. Ringkasan proses pengkajian Pasien Diabetik Tipe 2 .....	78
2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI.....	81
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	82
4. Implementasi.....	83
5. Evaluasi.....	85
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	91
D. Pembahasan.....	95
1. Analisis Karakteristik Klien /Pasien.....	95
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama.....	96
3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan..	97
4. Analisis Tindakan Keperawatan.....	98
E. Keterbatasan Study Kasus.....	102
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	104
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran.....	105

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan Penyembuhan luka.....	41
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	62



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	59
---------------------------------	----



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Diabetes, saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan global. Dikutip dari data WHO 2016, 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit 90-95% dari kasus Diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Indonesia juga menghadapi situasi ancaman diabetes serupa dengan dunia. *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas 2017 melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang.

Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi Diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018; sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti: erangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

Diabetes merupakan masalah epidemi global yang bila tidak segera ditangani secara serius akan mengakibatkan peningkatan dampak kerugian

ekonomi yang signifikan khususnya bagi negara berkembang di kawasan Asia dan Afrika. Data IDF juga menunjukkan bahwa biaya langsung penanganan Diabetes mencapai lebih dari 727 Milyar USD per-tahun atau sekitar 12% dari pembiayaan kesehatan global. Data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan pembiayaan pelayanan Diabetes di Indonesia dari 135.322 kasus dengan pembiayaan Rp 700,29 Milyar di tahun 2014 menjadi 322.820 kasus dengan pembiayaan Rp 1,877 Triliun di tahun 2017.

Menurut Menteri Kesehatan RI, upaya efektif untuk mencegah dan mengendalikan diabetes harus difokuskan pada faktor-faktor risiko disertai dengan pemantauan yang teratur dan berkelanjutan dari perkembangannya karena faktor risiko umum PTM di Indonesia relatif masih tinggi, yaitu 33,5% tidak melakukan aktivitas fisik, 95% tidak mengonsumsi buah dan sayuran, dan 33,8% populasi usia di atas 15 tahun merupakan perokok berat.

Tingginya jumlah penderita kasus diabetes mellitus ini antara lain disebabkan oleh karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit DM yang kurang. Kurangnya aktivitas fisik dan pengaturan pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan ke barat-baratan dengan komposisi yang terlalu banyak protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Anisa, 2016).

Perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti makanan yang berlebih (berlemak dan kurang serat) dapat meningkatkan kadar gula darah, sehingga kaki mengalami kesemutan atau rasa baal yang akan mengakibatkan terjadinya neuropati dan sensitivitas terhadap kaki menurun (Damayanti, 2015). Kadar gula darah yang tinggi secara berkepanjangan pada penderita DM menyebabkan berbagai macam komplikasi jika tidak mendapatkan penanganan dengan baik. Komplikasi yang sering terjadi antara lain, kelainan vaskuler, retinopati, nefropati, neuropati dan ulkus kaki diabetik (Poerwanto, 2012).

Ulkus kaki diabetikum tergolong luka kronik yang sulit sembuh. Kerusakan jaringan yang terjadi pada ulkus kaki diabetik diakibatkan oleh gangguan neurologis (neuropati) dan vaskuler pada tungkai. Gangguan tersebut tidak langsung menyebabkan ulkus kaki diabetik, namun diawali dengan mekanisme penurunan sensasi nyeri, perubahan bentuk kaki, atrofi otot kaki, pembentukan kalus, penurunan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan (Smeltzer & Bare. 2011). Perbaikan perfusi jaringan dapat membuat kebutuhan oksigen dan nutrisi diarea luka terpenuhi sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka (Gitarja, 2018).

Pada pasien DM dengan ulkus diabetik, perbaikan perfusi mutlak diperlukan karena hal tersebut akan sangat membantu dalam pengangkutan oksigen dan darah ke jaringan yang rusak. Bila perfusi perifer pada luka tersebut baik maka akan baik pula proses penyembuhan luka tersebut.

Penyebaran oksigen yang adekuat ke seluruh lapisan sel merupakan unsur terpenting dalam proses penyembuhan luka (Smletzer & Bare. 2001). Perfusi yang baik ditandai dengan adanya waktu pengisian kapiler (*capillary refill time/CRT*) dan juga saturasi oksigen yang normal.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam perbaikan luka kaki diabetik pasien. Peran perawat disini adalah melakukan perawatan luka dengan baik serta melakukan pengkajian dan penilaian terhadap perfusi jaringan yang luka (Gitarja. 2008). Saat ini, teknik perawatan luka telah banyak mengalami perkembangan, dimana perawatan luka telah menggunakan balutan yang lebih modern. Salah satu perawatan yang termasuk pada perawatan luka modern adalah perawatan luka dengan moist wound healing. Prinsip dari manajemen perawatan luka modern adalah mempertahankan dan menjaga lingkungan luka tetap lembab untuk memperbaiki proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Ismail. 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah,dkk (2017) tentang hubungan jenis balutan dengan penerapan teknik moist wound healing, didapatkan hasil bahwa Ada hubungan antara prinsip dan jenis balutan dengan teknik *moist wound healing*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfi Wahyuni tentang *pengaruh teknik moist wound healing pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum yang dilaksanakan di di Ruang Dhoho RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari* dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% responden dengan

ulkus diabetikum, lukanya mengalami regenerasi setelah dilakukan perawatan luka dengan teknik *moist wound healing* selama 7 hari.

Teknik *moist wound healing* merupakan teknik penanganan luka dengan cara menjaga keadaan luka agar tetap lembab sehingga dapat memfasilitasi pergerakan sel pada luka, serta dapat mempercepat proses granulasi sebesar 40% dari pada luka dengan keadaan kering (Koutoukidis & Lawrence, 2009). Teknik *moist wound healing* ini menunjukkan bahwa eksudat luka dapat memberikan bahan – bahan yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan, seperti enzim, *growth factors*, dan faktor kemotaktik dimana dapat mengendalikan infeksi, serta dapat menyediakan lingkungan yang terbaik dalam proses penyembuhan (Hendrickson, 2005).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik dan berminat untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetikum Tipe 2 Di RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Akhir ini adalah untuk menerapkan Perawatan Luka Dengan Metode *Moist Wound Healing* Pada Pasien Diabetikum Tipe 2 Di Rsud Hj. Anna Lasmana Banjarnegara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Memaparkan hasil pengkajian pada kasus Diabetikum Tipe 2
- b) Memaparkan hasil analisa data pada kasus Diabetikum Tipe 2

- c) Memaparkan hasil intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien terutama dalam proses penyembuhan luka diabetikum
- d) Memaparkan hasil implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien yaitu perawatan luka dengan menggunakan teknik moist wound healing
- e) Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien

### **C. Manfaat**

#### **1. Manfaat Kelimuan**

Berdasarkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan sebagai referensi dalam memberi asuhan keperawatan pada kasus Diabetikum Tipe 2.

#### **2. Manfaat Aplikatif**

##### a) Penulis

Memperoleh pengalaman terkait mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang Perawatan Luka Dengan Metode *Moist Wound Healing* Pada Pasien Diabetikum Tipe 2.

##### b) Rumah Sakit/Puskesmas

Diharapkan penelitian ini diharapkan mampu dimanfaatkan dalam usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sehingga rumah sakit bisa memberikan pelayanan kepada pasien khususnya pasien diabetikum 2 dengan cepat tepat dan sigap.

##### c) Masyarakat/Pasien

Diharapkan dengan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dapat menambah pengetahuan dan pendidikan tentang perawatan luka pasien dengan ulkus diabetikum, sehingga klien ataupun keluarga dapat menerapkan pengetahuan tentang cara perawatan luka serta pencegahan secara mandiri penyakit diabetes melitus ini untuk kedepannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akhsyari. (2016) Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka. Jakarta: EGC
- American Diabetes Association. (2019). Standards of Medical Care in Diabetes—2019. *Diabetes Care*. 2019;38 (Suppl 1):S1-S87
- Angriani. (2019) Efektifitas Perawatan Luka Modern Dressing Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Ulkus Diabetik Di Klinik Perawatan Luka Etn Centre Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol. 10 No 01 2019. e-issn : 2622-0148, p-issn : 2087-0035
- Arisanty, I. P. (2013). Konsep Dasar Menejemen Perawatan Luka. Jakarta: EGC.
- WHO. (2012). Dipetik November 10, 2018, dari World Health Organization: <http://www.who.int>
- Diah. dkk,. (2017). Hubungan Prinsip Dan Jenis Balutan Dengan Penerapan Teknik Moist Wound Healing. *Jurnal Keperawatan STIKES Harapan Ibu Jambi, Indonesia* (36132), Submitted :17-01-2017, Reviewed:20 02- 2017,Accepted: 22-02-2017 DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1658>
- Handayani. (2016). Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2).
- Kozier, B., & Erb, G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Praktek Edisi 7 Volume 2*. Jakarta: ECG.
- Lestari, D. D., Winahyu, karina megasari, & Anwar, S. (2018). Kepatuhan Diet pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2(1), 83–94.
- Mardiyono,D,YP., Kusuma.H (2017) Studi Uji Pra Klinik Perawatan Ulkus kaki Diabetik dengan Topikal Hidrokoloid Kunyit. Volume 13 No 2 Desember, 111-119. *Jurnal Kebidanan dan keperawatan*.
- Maria, I dkk (2018). Efektivitas Perawatan Luka Teknik Balutan Wet-Dry Dan Moist Wound Healing Pada Penyembuhan Ulkus Diabetik. *Journal of*

- Borneo Holistic Health, Volume 1 No. 1 Juni 2018 hal 101-112.  
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo  
Tarakan
- Maryunani. (2015). Perawatan Luka Modern [Modern Woundcare] Terkini Dan Terlengkap. Bogor: Media.
- Nofita, dkk (2018). Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Yang Dilakukan Perawatan Ulkus Diabetik Di Rsud Tugurejo k. Journal of Keperawatan Poltekkes Kemmenkes Semarang Juni 2018 hal 101-112. Jurusan Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
- Nursalam. (2016). Manajemen keperawatan (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Pashar,I.,Armiyati,Y.,Pranata (2018). Pengaruh Pencucian luka antara larutan NaCl 0.9% dengan kombinasi larutan Nacl 0.9 % dengan kombinasi larutan NaCl dan rebusan daun sirih merah 40% terhadap proses penyembuhan luka kaki diabetes.Jurnal Luka Indonesia Vol 4(2) Juni-September 2018.
- Primadani (2016). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. Ners Muda, Vol 2 No 1, April 2021 e-ISSN: 2723-8067
- Raymond & Sudjtmiko (2014) Wound healing experimental: standardization of honey aplication on acute partial thickness wound.
- Riyadi, S., & Sukarmin. (2008). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Ensokrin & Endokrin Pada Pankreas. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rumahorbo, Hotma. (1999). Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem endokrin. Penerbit buku kedokteran. Bandung .EGC
- Smeltzer& Bare. (2008) .Keperawatan Medikal BedahVol 2 edisi 8.EGC. Jakarta
- Soegondo, S dkk. (2009). Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu edisi 2.Balai Penerbit Fakultas Kedokteran universitas Indonesia.
- Susanti. (2019) Faktor Yang Berhubungan Dengan Deformitas Kaki Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2.Jurnal Keperawatan Silampari.

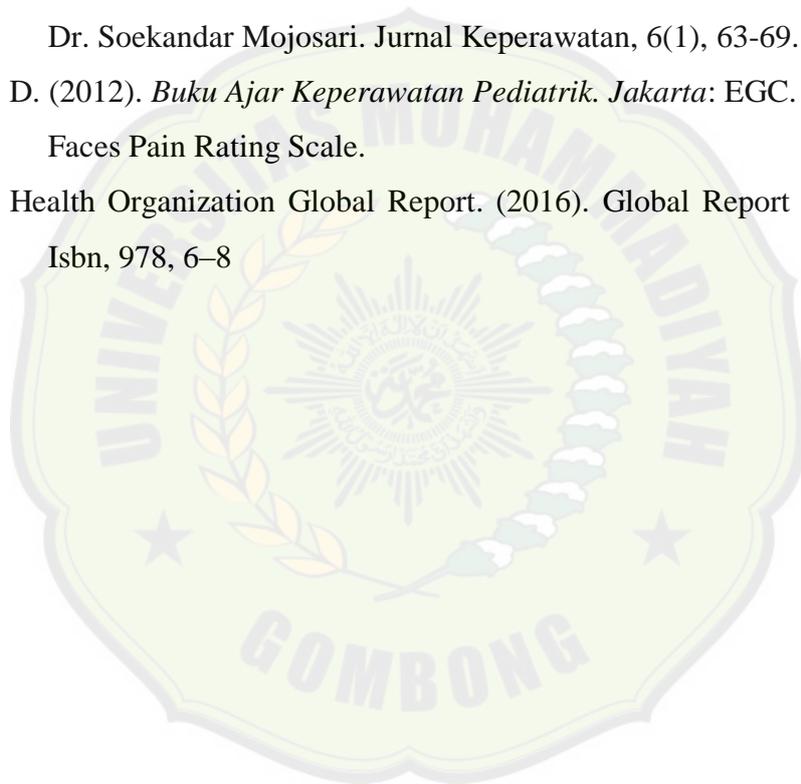
Volume 4, Nomor 2, Juni 2021. e-ISSN: 2581-1975. p-ISSN: 2597-7482. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1716>

Wahyuni, Lutfi. (2016). Effect Moist Wound Healing Technique Toward Diabetes Mellitus Patients With Ulkus Diabetikum In Dhoho Room Rsud Prof Dr. Soekandar Mojosari .Jurnal Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto

Wahyuni. (2017) Effect Moist Wound Healing Technique Toward Diabetes Mellitus Patients With Ulkus Diabetikum In Dhoho Room RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari. Jurnal Keperawatan, 6(1), 63-69.

Wong, D. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC. Wong Baker Faces Pain Rating Scale.

World Health Organization Global Report. (2016). Global Report on Diabetes. Isbn, 978, 6–8

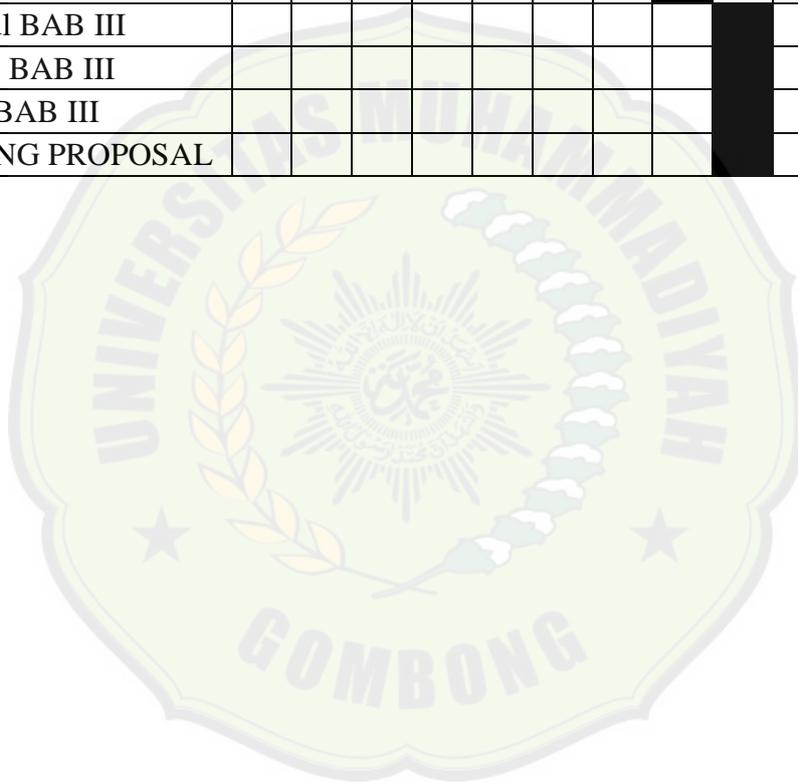


## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu (Bulan)											
		Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Judul KIA Ners	■											
2	Konsul BAB I						■						
3	ACC BAB I							■					
4	Konsul BAB II								■				
5	ACC BAB II									■			
6	Konsul BAB III										■		
7	Revisi BAB III										■		
8	ACC BAB III											■	
9	SIDANG PROPOSAL												■



## Lampiran 2

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

#### Identitas Peneliti

- Nama : Subur Yuswanto  
NIM : A3202016  
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Kampus : Universitas Muhammadiyah Gombong  
Judul : Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetikum Tipe 2 Di RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara.  
Tujuan : Menjelaskan asuhan keperawatan Perawatan Luka Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetikum Tipe 2 Di RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara.  
Manfaat : Menjadi bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan juga menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya serta untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dalam penanganan perawatan luka pada pasien diabetikum tipe 2.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners sebagai responden dengan mengisi lembar persetujuan yang sudah disediakan. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan.

Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri. Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Gombong,.....

Peneliti

Subur Yuswanto

**Lampiran 3**

**LEMBAR PERSETUJUAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

**Nama/NIM : Subur Yuswanto / A3202016**

**Kampus : Universitas Muhammadiyah Gombong**

**Pembimbing : Isma Yuniar, M. Kep**

Dengan judul “Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetikum Tipe 2 Di RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara”. Semua penjelasan telah disampaikan kepada saya. Saya mengerti bahwa bila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari peneliti. Dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Banjarnegara,.....

Responden

Saksi

(.....)

(.....)

Lampiran

## RESUME KASUS 1

### 1. PENGKAJIAN

#### A. IDENTITAS

##### 1. Identitas klien

Nama : Ny. N  
Umur : 55 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMU  
Pekerjaan : Petani  
Tanggal pengkajian : 12 Desember 2022  
Diagnosa medis : Ulkus kaki  
No. RM : 7255  
Alamat : Hj Anna Lasmanah Banjarnegara

##### 2. Identitas

penanggung : Nama : Tn. K  
Usia : 54 tahun  
Pekerjaan : Karyawan swasta  
Alamat : Hj Anna Lasmanah Banjarnegara  
Hubungan dengan pasien: Suami

#### B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

##### 1. Keluhan utama : Luka Pada Ulkus Kaki

Klien datang ke RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara untuk melakukan rawat jalan. Pada saat pengkajian tanggal 12 Desember 2022 jam 09.00 wib, klien mempunyai penyakit diabetes dan mengatakan terdapat luka pada kaki kanannya, kurang lebih 3 bulan, sembuh-kambuh sembuh kambuh, selama 1 minggu ini nyeri bertambah, nyeri yang dirasakan dengan kategori 4, luka tak kunjung kering warna dasar luka merah. Akhirnya diminta opname, karena GDS 515 mg/dl

#### C. PEMERIKSAAN FISIK

- 1 Kesadaran : kompos mentis
- 2 keadaan umum : lemah

- 3 TTV TD 145/75 mmhg; N: 70 x/menit; S : 37<sup>0</sup>C  
RR : 20x/menit
- 4 BB : 55 kg / 150
- 5 Wajah : ekspresi muka tampak menahan sakit.
- 6 Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan
- 7 Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan  
dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri  
lepas dimata Klien kiri dan kanan
- 8 Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung  
terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan  
dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung
- 9 Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien
- 10 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 11 Mulut : tidak ada lesi dan sariawan, lidah kering.
- 12 Dada  
I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu  
pernafasan frekuensi pernafasan 20 x/menit, tidak terdapat  
retraksi dinding dada.  
Pa : Pergerakan sama atau simetris  
Pe : Sonor di kedua lapang paru  
A : Vesikuler  
Jantung:  
I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah  
kiri  
Pa : Iktus teraba reguler  
Pe : Dullness  
A : Suara S1, S2, reguler.
- 13 Abdomen : Tidak ada lesi di area perut Klien, warna kulit Klien  
sama dengan kulit lainnya  
I : Tidak ada lesi di area perut Klien, warna kulit Klien sama  
dengan kulit lainnya, kulit kering.

Pa Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit kering.

Pe :Tympani

Ekstremitas:

Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang(-).

Bawah : Terdapat ulkus pada telapak kaki dengan luas  $\pm 2$  cm, dan kedalaman ulkus  $\pm 1$  cm

#### D. PENATALAKSANAAN

##### 1. Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode *Moist Wound Healing* Pada Pasien Diabetikum Tipe 2

##### 2. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan luka pada kakinya</li><li>- Klien mengatakan luka pada kakinya membuat susah beraktifitas</li></ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tampak adanya luka pada kaki klien</li><li>- Luas luka <math>\pm 2</math> cm dengan kedalaman <math>\pm 1</math> cm</li></ul>	Adanya ulcus pada ekstremitas kanan bawah	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)

2	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada luka</li> </ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis sakitan</li> <li>- Klien tampak menahan rasa sakit</li> <li>- Adanya luka pada telapak kaki</li> </ul>	Penyakit kronis (DM)	Gangguan perlambatan luka (D.0142)
3	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan luka belum membaik .</li> </ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien merasakan sangat nyeri pada lukanya</li> </ul>	Nyeri akut	Nyeri Kronis ( D.0078 )

### 3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kreteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam. Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selam 1x24 jam.</p>	<p>Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Perfusi jaringan meningkat(warna luka, sensabilitas baik)</li> <li>2.Perdarahan sedang</li> <li>3.Kemerahan sedang</li> <li>4.Hematoma menurun</li> <li>5.Nekrosis menurun</li> <li>6.Suhu kulit membaik</li> <li>7.Sensasi meningkat</li> </ol>	<p>Menurut Tim PokjaSIKI DPP PPNI</p> <p><b>Perawatan integritas kulit :1.11353</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perubahan sirkulasi dengan mengukur tanda-tanda vital(kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Monitor perubahan status nutrisi</li> <li>3. Monitor penurunan kelembaban</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulitkering</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion,serum)</li> </ol> <p><b>Perawatan luka: 1.14564</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase warna, ukuran, bau)</li> <li>2.Monitor tanda-tanda infeksi</li> <li>3.Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>4. Bersihkan dengan cairan Plontosan gell atau pembersih non toksik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal</li> <li>2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka</li> <li>3. Mencegah terjadinyalesi</li> <li>4. Mengurangi adanya kulit kering dan retak</li> <li>5. Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi</li> <li>6. Untuk mengetahui perkembangan luka</li> <li>7. Untuk mengetahui terdapat infeksi atautidak</li> <li>8. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringangranulasi</li> <li>9. Untuk membersihkan luka</li> </ol>

#### 4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Senin 12 Desember 2022 09 : 00	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2.Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban 3.Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan cairan Plontosan gell.</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban steril.</li> </ul> 1. Memonitor luka	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka</li> <li>- Klien mengatakan luka di jari kaki masih terbuka.</li> <li>- Klien mengatakan luka masih belum membaik</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Klien masih merasakan nyeri (nyeri kategori 4)</li> </ul> <b>A :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	
Selasa 13 Desember 2022 09:00	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>3. Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan cairan Plontosan gell</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan.</li> </ul> </li> <li>4. Memonitor luka</li> <li>5. Mengetahui perkembangan luka <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan luka pada kakinya mulai ada perubahan.</li> <li>- Klien mengatakan sudah sudah merasa nyaman</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat perubahan pada luka klien</li> <li>- Klien tampak lebih nyaman.</li> <li>- Nyeri berkurang</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>		

		<p>mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan.</p> <p>Tupen : kadar gula kembali normal setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 81 x/menit S 37,2°C R 22 x/menit</li> <li>- Perfusi jaringan meningkat(warna luka, sensibilitas baik)</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan luka sudah ada perubahan</li> <li>- Klien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang banyak.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit nampak mengering dan baik</li> <li>- Rasa nyeri berkurang.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 80x/menit S 37°C R 22 x/menit</li> </ul> <p>Mengkaji luka yang diberikan perawatan metode <i>Moist wound healing</i> .</p>	
Rabu 14 Desember 2022, 09 : 00	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan <i>Moist wound healing</i> dengan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan luka di kaki sudah membaik.</li> <li>- Klien mengatakan nyeri sudah dapat dikendalikan dan berkurang banyak</li> </ul>		

		<p>menggunakan balutan penahan kelembaban</p> <p>3. Memberikan perawatan luka</p> <p>Tahapan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban.</li> </ul> <p>4. Memonitor luka</p> <p>5. Mengetahui perkembangan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul>	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu kulit membaik</li> <li>- Sensasi meningkat</li> <li>- Klien tampak lebih nyaman.</li> <li>- Tidak adanya nyeri yang hebat</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan</li> </ul>	
--	--	--	---	--

## 5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Senin 12 Desember 2022 09 : 20	<p>S: Pasien mengeluh sakit pada luka ulkus, luka belum mengering</p> <p>O: Pasien tampak meringis kesakitan. Nyeri dengan skala 4</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji karakteristik luka ulkus secara komprehensif (lokasi, Perfusi jaringan meningkat(warna luka, sensibilitas baik)</li> <li>2. Dukung pasien untuk istirahat`</li> <li>3. Ajarkan pasien dengan perawatan luka</li> <li>4. Pengendalian Kadar gula dengan obat, diet, olah raga</li> </ol>	
	Selasa 13 Desember 2022 09.20 WIB	<p>S: Pasien merasa lebih nyaman</p> <p>O: Luka pada pasien sudah mengalami perubahan, Nyeri mulai berkurang</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan luka dengan menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>2. Dukung pasien untuk istirahat</li> <li>3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka</li> </ol>	
	Rabu 14 Desember 2022 09.20 WIB	<p>S: Pasien merasa lebih nyaman</p> <p>O: Luka pada pasien sudah mengalami perubahan warna dari merah menjadi lebih gelap atau kehitaman</p> <p>Nyeri yang dirasakan turun menjadi skala 2</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan luka dengan menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>2. Dukung pasien untuk melakukan perawatan mandiri</li> <li>3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka</li> </ol>	

## RESUME KASUS 2

### 1. PENGKAJIAN

#### a. IDENTITAS

##### 1) Identitas klien

Nama : Tn. P  
Umur : 60th  
Jenis kelamin : laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMU  
Pekerjaan : Pensiunan  
Tanggal pengkajian : 12 Desember 2022  
Diagnosa medis : Ulkus DM  
No. RM : 565234  
Alamat : Argasoka Banjarnegara

2) Identitas penanggung : Nama: ny. N  
Usia : 54 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Argasoka Banjarnegara  
Hubungan dengan pasien: Istri

#### b. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

##### 1) Keluhan utama : Luka Pada punggung kaki kiri

Klien datang ke IGD karena jari telunjuk pada kaki kiri menghitam, punggung kaki bengkak melepuh dan terasa nyeri, dirasa 1 minggu ini. Riwayat sakit DM 9 th. Pada saat pengkajian tanggal 12 Desember 2022 jam 10.00 wib, pasien post Debridement dan amputasi hari ke 2, luka kotor terdapat tampon, dan nanah masih produktif. GDS 315 mqdl. Nyeri dengan skala 4 serta meningkat bila malam hari.

#### c. PEMERIKSAAN FISIK

- A Kesadaran : kompos mentis
- B keadaan umum : Sedang
- C TTV TD 135/85 mmhg; N: 80 x/menit; S : 37<sup>0</sup>C  
RR : 20x/menit
- D BB : 75 kg / 160 cm
- E Wajah : ekspresi muka tegang, seperti menahan sakit.
- F Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan
- G Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan

kanan

h Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung

I Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien

J Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

K Mulut : tidak ada lesi dan sariawan

L Dada

Paru

I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 20 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.

Pa : Pergerakan sama atau simetris

Pe : Sonor di kedua lapang paru

A : Vesikuler

Jantung:

I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri

Pa : Iktus teraba reguler

Pe : Dullness

A : Suara S1, S2, reguler.

M Abdomen : Tidak ada lesi di area perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

I : Tidak ada lesi di area perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit baik.

Pe : Tympani

Ekstremitas:

Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

Bawah : Terdapat ulkus pada punggung kaki kiri dengan luas  $\pm$  3 cm, dan kedalaman ulkus  $\pm$  0,5 cm, terdapat luka amputatum pada jari telunjuk kaki kiri. Kondisi luka kotor, produksi nanah (+).

#### d. PENATALAKSANAAN

- 1) Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode *Moist Wound Healing* Pada Pasien Diabetikum Tipe 2

#### 2. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif Riwayat DM 9th. Data objektif <ul style="list-style-type: none"><li>- Adanya luka pada punggung kaki, dan luka amputatum pada jari telunjuk kaki kiri kaki klien</li><li>- Luas luka <math>\pm 3</math>cm dengan kedalaman <math>\pm 1</math> cm</li></ul>	Perubahan sirkulasi e.c DM	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
2	Data subjektif <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan ada luka di kakinya</li></ul> Data objektif <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak meringis kesakitan</li><li>- Klien tampak menahan rasa sakit</li></ul>	Penyakit kronis (DM)	Gangguan perlambatan luka (D.0142)
3	Data subjektif <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan luka belum membaik .</li></ul> Data objektif <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tidak nyaman dengan lukanya</li></ul>	Nyeri (luka pada kaki)	Nyeri Kronis (D.0078 )

### 3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kreteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam</p> <p>Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selam 1x24 jam, GDS 120-200 mqdl</p>	<p>Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi jaringan meningkat sedang.</li> <li>2. kerusakan jaringan menurun ditandai dengan, nyeri berkurang, perdarahan dan eksudat menurun, tidak terjadi nekrose jaringan.</li> <li>3. Suhu kulit dbn</li> <li>4. Sensasi meningkat</li> <li>5. GDS 120-200 mqdl</li> </ol>	<p>Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI</p> <p><b>Perawatan integritaskulit :1.11353</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perubahan sirkulasi dengan mengukur tanda-tanda vital(kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Monitor perubahan status nutrisi, Monitor GDS</li> <li>3. Monitor penurunan kelembaban</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulitkering</li> </ol> <p><b>Perawatan luka:1.14564</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase warna, ukuran, bau)</li> <li>6. Monitor tanda-tandainfeksi</li> <li>7. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>8. Bersihkan dengan Plontosan gell atau pembersih non toksik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal</li> <li>2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka</li> <li>3. Mencegah terjadinya Lesi</li> <li>4. Mengurangi adanya kulit kering dan retak</li> <li>5. Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi</li> <li>6. Untuk mengetahui perkembangan luka</li> <li>7. Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak</li> <li>8. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringangranulasi</li> <li>9. Untuk membersihkan luka</li> </ol>

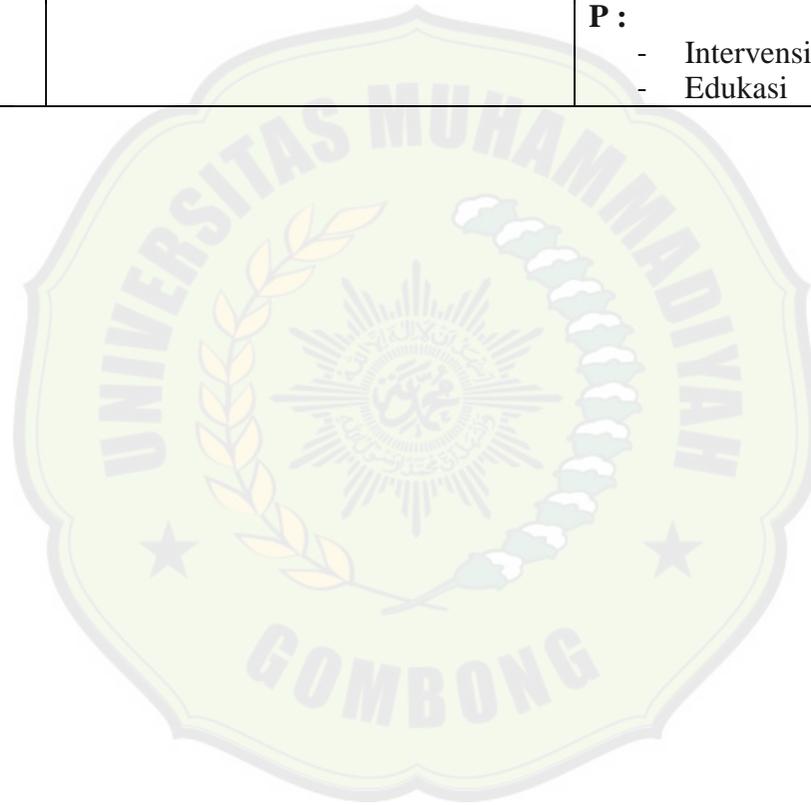
#### 4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Senin 12 Desember 2022  09 : 45	Gangguan integritas kulit/jaringan	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2.Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban 3.Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell.</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan kasa basah/lembab penahan kelembaban steril, pada luka bagian dalam</li> </ul> 2. Memonitor luka	<b>S :</b> Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka. Klien mengatakan masih bisa merasakan nyeri saat dilakukan perawatan luka.  <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Nyeri skala 4</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak masih kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat ( +)</li> <li>- pada ssat dibuka menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka.</li> <li>- GDS 305 mqdl</li> </ul> <b>A :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar</li> </ul>	

				<p>tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kasa steril lembab dengan Plontosan gell</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	
Selasa 13 Desember 2022 09: 45	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>3. Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell.</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan.</li> </ul> </li> <li>4. Memonitor luka</li> <li>5. Mengetahui perkembangan luka <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri luka pada kakinya sedikit berkurang.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Skala nyeri 3</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> </ul>		

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS 200 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell.</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	
Rabu14 Desember 2022	Gangguan integritas kulit/jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>3. Memberikan perawatan luka</li> </ol> <p>Tahapan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan nyeri berkurang,</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nyeri ringan sudah dapat ditoleransi</li> <li>- Nyeri skala 2</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang, tampak pada kasa yg suda tidak berwarna kuning lagi.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel .</li> <li>- Luka Mulai memerah/pink</li> <li>- Teraba hangat-panas pada</li> </ul>		

			<p>dengan menggunakan balutan penahan kelembaban.</p> <p>4. Memonitor luka</p> <p>5. Mengetahui perkembangan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul>	<p>sekitar luka.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 182 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan dirumah.</li> <li>- Edukasi</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--



## 5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Senin 12 Desember 2022	<p><b>S</b> : Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka. Klien mengatakan masih bisa merasakan nyeri saat dilakukan perawatan luka.</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Nyeri skala 4</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak masih kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat (+)</li> <li>- pada saat dibuka menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka.</li> <li>- GDS 305 mqdl</li> </ul> <p><b>A</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kasa steril lembab dengan Plontosan gell</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	

	<p>Selasa 13 Desember 2022</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri luka pada kakinya mulai ada berkurang.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak dapat menahan nyeri</li> <li>- Skala nyeri 3</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 200 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	
	<p>Rabu 14 Desember 2022</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan nyeri berkurang</li> <li>- Klien mengatakan terdapat perubahan pada luka</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu dalam mentoleransi nyeri</li> <li>- Skala nyeri 1</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang, tampak pada kasa yg suda tidak berwarna kunin lagi.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel .</li> <li>- Luka Mulai memerah/pink</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Suhu membaik</li><li>- Sensasi meningkat</li><li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li><li>- GDS 182 mqdl</li></ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Masalah teratasi</li></ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Intervensi dilanjutkan dirumah.</li><li>- Edukasi perawatan luka dirumah</li></ul>	
--	--	---	--



## RESUME KASUS 3

### 1. PENGKAJIAN

#### A. IDENTITAS

##### 1) Identitas klien

Nama : Tn. P  
Umur : 45 th  
Jenis kelamin : laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Swasta  
Tanggal pengkajian : 13 Desember 2022  
Diagnosa medis : Ulkus DM  
No. RM : 316879  
Alamat : Kauman Banjarnegara

##### 2) Identitas penanggung

Nama : ny. N  
Usia : 46 tahun  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Kauman Banjarnegara  
Hubungan dengan pasien: Istri

#### B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

##### 1) Keluhan utama : Luka Pada punggung kaki kiri

Klien datang ke IGD 18 Agustus 2021 karena mual, muntah, Diare, dan adanya luka pada punggung kaki kanan. 2 minggu yll habis opname dengan ulcus DM. GDS high. Pada saat pengkajian tanggal 21 Agustus 2021 jam 09.00 wib, pasien menyatakan luka tidak kunjung sembuh, perawatan luka setiap hari dilakukan dengan oleh keluarga, seminggu sekali memanggil perawat. Gula darah tidak pernah di cek, makan minum tidak bisa dikontrol. Pasien cenderung semaunya sendiri. Riwayat sakit DM 10 th, tanpa kontrol. Mual (+) muntah (-) Dare (-) BABC pagi ini 1x, Makan minum bisa masuk. Skala nyeri 5, GDS, 328 mg/dl

#### C. PEMERIKSAAN FISIK

- A Kesadaran : kompos mentis  
B keadaan umum : Sedang  
C TTV TD 145/95 mmhg; N: 80 x/menit; S : 37<sup>0</sup>C  
RR : 20x/menit

- D BB : 80 kg/160 cm
- E Wajah : ekspresi muka tegang, seperti menahan sakit.
- F Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan
- G Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan
- h Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung
- I Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien
- J Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- K Mulut : tidak ada lesi dan sariawan
- L Dada
- Paru
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 20 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Vesikuler
- Jantung:
- I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri
- Pa : Iktus teraba reguler
- Pe : Dullness
- A : Suara S1, S2, reguler.
- M Abdomen : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- I : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit lembab dingin.
- Pe : Tympani
- Ekstremitas:
- Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa

dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

Bawah : Terdapat ulkus pada punggung kaki kiri dengan luas  $\pm$  3 cm, dan kedalaman ulkus  $\pm$  0,5 cm, terdapat luka amputatum pada jari telunjuk kaki kiri. Kondisi luka kotor, produksi nanah (+).

#### D. PENATALAKSANAAN

1) Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode Moist Wound Healing Pada Pasien Diabetikum Tipe 2

#### 2. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif Riwayat DM 10 th. Data objektif <ul style="list-style-type: none"><li>- Adanya luka pada punggung kaki.</li><li>- Oedem pada punggung kaki dan jari2 teraba hangat-panas.</li><li>- Luas luka <math>\pm</math>1 cm dengan kedalaman <math>\pm</math>1 cm</li><li>- GDS 328 mqdl</li></ul>	Perubahan sirkulasi e.c DM	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
2	Data subjektif <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan ada luka di kakinya</li></ul> Data objektif <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak meringis kesakitan</li><li>- Klien tampak menahan rasa sakit</li></ul>	Penyakit kronis (DM)	Gangguan perlambatan luka (D.0142)

3	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan luka belum membaik.</li> <li>- Klien tidak mampu menahan rasa nyeri dengan nyeri hebat</li> </ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak nyaman dengan lukanya</li> <li>- Skala nyeri 5</li> </ul>	Nyeri (luka pada kaki)	Nyeri Kronis (D.0078 )
---	---	------------------------	------------------------



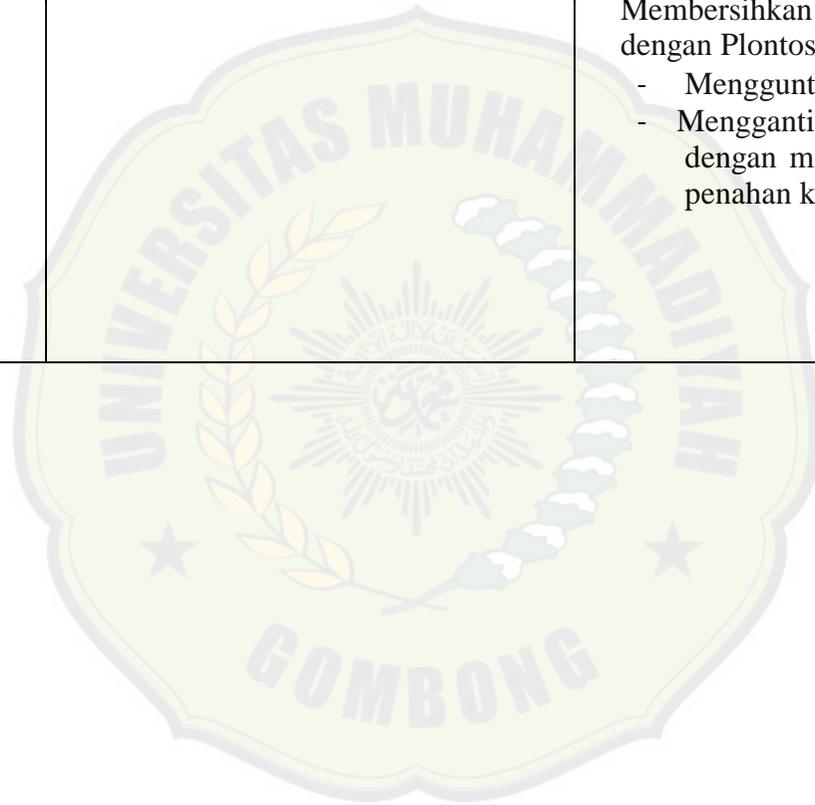
### 3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kreteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam</p> <p>Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam, GDS 120-200 mqdl</p>	<p>Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi jaringan meningkat sedang.</li> <li>2. kerusakan jaringan menurun ditandai dengan, nyeri berkurang, perdarahan dan eksudat menurun, tidak terjadi nekrose jaringan.</li> <li>3. Suhu kulit dbn</li> <li>4. Sensasi meningkat</li> <li>5. GDS 120-200 mqdl</li> </ol>	<p>Menurut Tim PokjaSIKI DPP PPNI</p> <p><b>Perawatan integritas kulit :1.11353</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perubahan sirkulasi dengan mengukur tanda-tanda vital(kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Monitor perubahan status nutrisi, Monitor GDS</li> <li>3. Monitor penurunan kelembaban</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> </ol> <p><b>Perawatan luka: 1.14564</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase warna, ukuran, bau)</li> <li>6. Monitor tanda-tandainfeksi</li> <li>7. Lepaskan balutan dan plester secara berlahan</li> <li>8. Bersihkan dengan Plontosan gell atau pembersih non toksik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal</li> <li>2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka</li> <li>3. Mencegah terjadinya lesi</li> <li>4. Mengurangi adanya kulit kering dan retak</li> <li>5. Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi</li> <li>6. Untuk mengetahui perkembangan luka</li> <li>7. Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak</li> <li>8. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringan granulasi</li> <li>9. Untuk membersihkan luka</li> </ol>

#### 4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 13 Desember 2022 09 : 00	Gangguan integritas kulit/jaringan	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2.Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban 3.Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell.</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan kasa basah/lembab penahan kelembaban steril, pada luka bagian dalam</li> <li>➤ Membalut luka pada sela sela jari.</li> </ul> 3. Memonitor luka	<b>S :</b> Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka. Klien mengatakan Nyeri sangat hebat pada lukanya.  <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit,wajah dan alis mata semakin mengerut, air mata keluar atau menangis</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak bersih, tidak tampak nekrose, produksi eksudat ( -)</li> <li>- Oedema pada punggung kaki sampai dengan jari2.</li> <li>- pada saat dibuka menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka.</li> <li>- Nyeri skala 5</li> <li>- GDS 311 mqdl</li> </ul> <b>A :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar</li> </ul>	

				<p>tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Membersihkan area luka menggunakan kasa steril lembab dengan Plontosan gell</li></ul> <p>Membersihkan luka dengan dengan Plontosan gell</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menggunting jaringan nekrotik.</li><li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li></ul>	
--	--	--	--	---	--



	<p>Rabu 14 Desember 2022 09:00</p>	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki</p>	<p>0. Melakukan pengkajian luka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>2. Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell.</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan.</li> <li>➤ Melakukan perawatan pada sela2 jari.</li> </ul> </li> <li>3. Memonitor luka</li> <li>4. Mengetahui perkembangan luka <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih nyeri luka pada kakinya.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit, wajah merengut, alis mata turut mengkerut ke atas</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak bersih, tidak tampak nekrose dan eksudat</li> <li>- Granulasi mulai tampak</li> <li>- pada ssat dibuka tidak menempel kuat.</li> <li>- Tidak ada luka baru sekitar jari2 kaki.</li> <li>- Oedema berkurang.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- Nyeri skala 4</li> <li>- GDS 256 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				Plontosan gell - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban	
Kamis 15 Desember 2022 09: 00	Gangguan integritas kulit/jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>3. Memberikan perawatan luka Tahapan           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban.</li> </ul> </li> <li>4. Memonitor luka</li> <li>5. Mengetahui perkembangan luka           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul> </li> </ol>	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan nyeri mulia dapt dikendalikan</li> <li>- Klien mengatakan luka sudah terdapat perubahan warna</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sedikit lebih nyeri</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak bersih, tidak tampak nekrose dan eksudat.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel .</li> <li>- Luka Mulai memerah/pink</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Oedema berkurang</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- Skala nyeri 2</li> <li>- GDS 205 mqdl</li> </ul> <b>A :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan dirumah.</li> <li>- Edukasi</li> </ul>		

## 5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 13 Desember 2022 j. 09.00	<p><b>S</b> : Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka. Klien mengatakan masih bisa merasakan nyeri saat dilakukan perawatan luka. Nyeri sangat hebat dengan skala 5.</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit, wajah dan alis mata semakin mengkerut, air mata keluar atau menangis</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak bersih, tidak tampak nekrose, produksi eksudat ( -)</li> <li>- Oedema pada punggung kaki sampai dengan jari2.</li> <li>- pada saat dibuka menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka.</li> <li>- GDS 311 mqdl</li> </ul> <p><b>A</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kasa steril lembab dengan Plontosan gell</li> </ul>	
	Rabu 14 Desember 2022 j. 09.00	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri luka pada kakinya masih sangat nyeri. Dengan skala 4</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak bersih, tidak tampak nekrose dan eksudat</li> <li>- Granulasi mulai tampak</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel kuat.</li> <li>- Tidak ada luka baru sekitar jari2 kaki.</li> <li>- Oedema berkurang.</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 256 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan cairan Plontosan gell</li> <li>- Suhu membaik</li> <li>- Sensasi meningkat</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	
	<p>Kamis 15 Desember 2022 j. 09.00</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan nyeri mulai berkurang</li> <li>- Klien mengatakan sudah terdapat perubahan warna pada luka</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dengan wajah tidak ada senyum, Sedikit lebih nyeri</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak bersih, tidak tampak nekrose dan eksudat.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel .</li> <li>- Luka Mulai memerah/pink</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Oedema berkurang</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- Skala nyeri 2</li> <li>- GDS 205 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan dirumah.</li> <li>- Edukasi perawatan luka dirumah.</li> </ul>	

## RESUME KASUS 4

### 1. PENGKAJIAN

#### A. IDENTITAS

##### 1) Identitas klien

Nama : Tn. U  
Umur : 60th  
Jenis kelamin : laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tani  
Tanggal pengkajian : 13 Desember 2022  
Diagnosa medis : Ulkus DM  
No. RM : 983654  
Alamat : Sokanandi Banjarnegara.

##### 2) Identitas penanggung :

Nama : ny. A  
Usia : 55 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Sokanandi Banjarnegara  
Hubungan dengan pasien: Istri

#### B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

##### 1) Keluhan utama : Luka Pada punggung kaki kanan.

Klien datang ke IGD tgl 13 Desember 2022 karena kaki kanan bengkak, 3 jari ( jari telunjuk, jari tengah dan jari manis ) menghitam dan tidak terasa, pada kaki kiri menghitam, punggung kaki bengkak melepuh dan terasa nyeri, dirasa 1 minggu ini. Riwayat sakit DM 18 th. Tidak rutin kontrol. Pada saat pengkajian tanggal 21 Agustus 2021 jam 09.00 wib, pasien post amputasi 3 jari, kondisi luka kotor, bengkak, panas, eksudat (+) , Krepitasi (-). Skala nyeri 5. GDS 395

#### C. PEMERIKSAAN FISIK

- A Kesadaran : kompos mentis  
B keadaan umum : Sedang  
C TTV TD 130/85 mmhg; N: 80 x/menit; S : 37<sup>0</sup>C  
RR : 20x/menit  
D BB : 55 kg/150 cm

- E Wajah : ekspresi muka tegang, seperti menahan sakit.
- F Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan
- G Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan
- h Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya sekrét, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung
- I Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien
- J Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- K Mulut : tidak ada lesi dan sariawan
- L Dada
- Paru
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 20 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Vesikuler
- Jantung:
- I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri
- Pa : Iktus teraba reguler
- Pe : Dullness
- A : Suara S1, S2, reguler.
- M Abdomen : Tidak ada lesi di area perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- I : Tidak ada lesi di area perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit baik.
- Pe : Tympani
- Ekstremitas:
- Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

Bawah : Terdapat ulkus pada punggung kaki kanan dengan luas  $\pm$  3 cm, dan kedalaman ulkus  $\pm$  1 cm, terdapat luka amputatum pada 3 jari telunjuk tengah dan manis kaki kiri, bengkak, teraba panas, Kondisi luka kotor, produksi nanah (++) , balutan basah.

**D. PENATALAKSANAAN**

1) Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode *Moist Wound Healing* Pada Pasien Diabetikum Tipe 2

**2. ANALISA DATA**

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif Riwayat DM 18 th. Data objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya luka pada punggung kaki, dan luka amputatum pada jari telunjuk kaki kiri kaki klien</li> <li>- Luas luka <math>\pm</math>3cm dengan kedalaman <math>\pm</math>1 cm</li> </ul>	Perubahan sirkulasi e.c DM	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)

2	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada luka di kakinya</li> </ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Klien tampak menahan rasa sakit</li> </ul>	Penyakit kronis (DM)	Gangguan perlambatan luka (D.0142)
3	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan luka belum membaik .</li> </ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak nyaman dengan lukanya</li> </ul>	Nyeri (luka pada kaki)	Nyeri Kronis ( D.0078 )

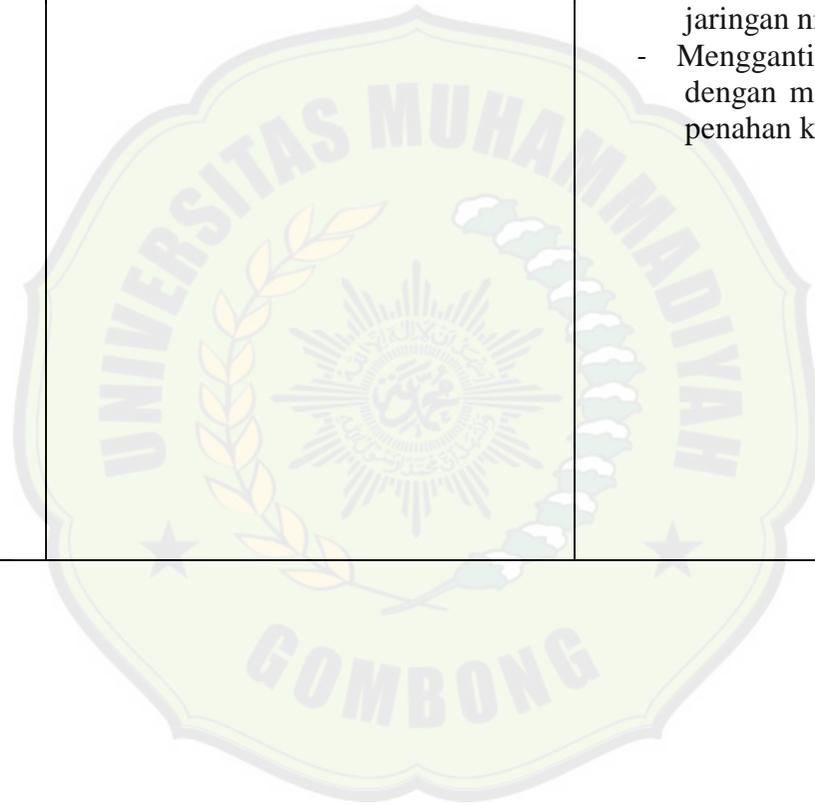
### 3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kreteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam</p> <p>Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam, GDS 120-200 mqdl</p>	<p>Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi jaringan meningkat sedang.</li> <li>2. kerusakan jaringan menurun ditandai dengan, nyeri berkurang, perdarahan dan eksudat menurun, tidak terjadi nekrose jaringan.</li> <li>3. Suhu kulit dbn</li> <li>4. Sensasi meningkat</li> <li>5. GDS 120-200 mqdl</li> </ol>	<p>Menurut Tim PokjaSIKI DPP PPNI</p> <p><b>Perawatan integritas kulit :1.11353</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perubahan sirkulasi dengan mengukur tanda-tanda vital(kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Monitor perubahan status nutrisi, Monitor GDS</li> <li>3. Monitor penurunan kelembaban</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> </ol> <p><b>Perawatan luka: 1.14564</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase warna, ukuran, bau)</li> <li>6. Monitor tanda-tanda infeksi</li> <li>7. Lepaskan balutan dan plester secara berlahan</li> <li>8. Bersihkan dengan Plontosan gell atau pembersih non toksik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal</li> <li>2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka</li> <li>3. Mencegah terjadinya lesi</li> <li>4. Mengurangi adanya kulit kering dan retak</li> <li>5. Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi</li> <li>6. Untuk mengetahui perkembangan luka</li> <li>7. Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak</li> <li>8. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringan granulasi</li> <li>9. Untuk membersihkan luka</li> </ol>

#### 4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 13 Desember 2022 10 : 00	Gangguan integritas kulit/jaringan	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2.Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban 3.Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan kasa basah/lembab penahan kelembaban steril, pada luka bagian dalam</li> </ul> 4. Memonitor luka	<b>S</b> : Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka. Nyeri skala 5  <b>O</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis, Nyeri sangat hebat: wajah dan alis mata semakin mengkerut, air mata keluar atau menangis.</li> <li>- Terdapat luka amputatum</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat (++)</li> <li>- pada ssat dibuka tidak menempel basah oleh eksudat.</li> <li>- Teraba hangat pada sekitar luka.</li> <li>- Bengkak.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka lembab.</li> <li>- GDS 365 mqdl</li> </ul> <b>A</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <b>P</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Membersihkan area luka menggunakan kasa steril lembab dengan Plontosan gell</li><li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell Menggunting jaringan nikrotik.</li><li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li></ul>	
--	--	--	--	--	--



	<p>Rabu 14 Desember 2022 10 : 00</p>	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>3. Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell.</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan.</li> </ul> </li> <li>4. Memonitor luka</li> <li>5. Mengetahui perkembangan luka <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sangat nyeri. Skala nyeri 4</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang, kasa basah berkurang.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Bengkak (+)</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 300 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				penahan kelembaban	
Kamis 15 Desember 2022 10 : 00	Gangguan integritas kulit/jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>3. Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban.</li> </ul> </li> <li>4. Memonitor luka</li> <li>5. Mengetahui perkembangan luka <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan sedikit lebih nyeri. Skala 2</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tampak nekrose, produksi eksudat berkurang, tampak pada kasa basah, tetapi berkurang dari balutan 2 dan 3.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel .</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 297mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan intervensi</li> <li>- Konsul ahli Gizi untuk perubahan Diit rendah kalori DM</li> </ul>		

## 5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 13 Desember 2022 10 : 20	<p><b>S :</b> Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka. Nyeri skala 5</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis, Nyeri sangat hebat: wajah dan alis mata semakin mengkerut, air mata keluar atau menangis.</li> <li>- Terdapat luka amputatum</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat ( ++)</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel basah oleh eksudat.</li> <li>- Teraba hangat pada sekitar luka.</li> <li>- Bengkak.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka lembab.</li> <li>- GDS 365 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</li> <li>- Membersihkan area luka</li> </ul>	
	Rabu 14 Desember 2022 10.20 WIB	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sangat nyeri. skala 4</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang, kasa basah berkurang.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Bengkak (+)</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 300 mqdl</li> </ul>	

		<p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	
	<p>Kamis 15 Desember 2022 10.20 WIB</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan sedikit lebih nyeri</li> <li>- Skala 2</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tampak nekrose, produksi eksudat berkurang, tampak pada kasa basah, tetapi berkurang dari balutan 2 dan 3.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel .</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 297mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah masih aktual</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu membaik</li> <li>- Sensasi meningkat</li> <li>- Pertahankan intervensi</li> </ul>	

## RESUME KASUS 5

### 1. PENGKAJIAN

#### A. IDENTITAS

##### 1) Identitas klien

Nama : Tn. E  
Umur : 55th  
Jenis kelamin : laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMU  
Pekerjaan : Pensiunan  
Tanggal pengkajian : 14 Desember 2022  
Diagnosa medis : Ulkus DM  
No. RM : 565543  
Alamat : Prajuritn Banjarnegara

##### 2) Identitas penanggung

Nama : ny. N  
Usia : 54 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Prajuritn Banjarnegara  
Hubungan dengan pasien: Istri

#### B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

##### 1) Keluhan utama : Luka Pada punggung kaki kanan

Klien datang ke IGD karena jari telunjuk pada kaki kanan menghitam, punggung kaki bengkak melepuh dan terasa nyeri, dirasa 4 hari ini. Riwayat sakit DM 10 th. Pada saat pengkajian tanggal 14 Desember 2022 jam 11.00 wib, pasien post Debridement dan amputasi hari ke 2, luka kotor terdapat tampon, dan nanah masih produktif. GDS 345 mqdl. Nyeri skala 5, Nyeri sangat hebat: wajah dan alis mata semakin mengkerut, air mata keluar atau menangis.

#### C. PEMERIKSAAN FISIK

- A Kesadaran : kompos mentis
- B keadaan umum : Sedang
- C TTV TD 135/85 mmhg; N: 80 x/menit; S : 37<sup>0</sup>C  
RR : 20x/menit
- D BB : 75 kg / 160 cm
- E Wajah : ekspresi muka tegang, seperti menahan sakit.
- F Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan

- G Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan
- h Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung
- I Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien
- J Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- K Mulut : tidak ada lesi dan sariawan
- L Dada
- Paru
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 20 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Vesikuler
- Jantung:
- I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri
- Pa : Iktus teraba reguler
- Pe : Dullness
- A : Suara S1, S2, reguler.
- M Abdomen : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- I : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit baik.
- Pe :Tympani
- Ekstremitas:
- Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).
- Bawah : Terdapat ulkus pada punggung kaki kiri dengan luas  $\pm$  3 cm, dan kedalaman ulkus  $\pm$  0,5 cm, terdapat luka amputatum

pada jari telunjuk kaki kiri. Kondisi luka kotor, produksi nanah (+).

#### D. PENATALAKSANAAN

1) Penerapan Perawatan Luka Dengan Metode *Moist Wound Healing* Pada Pasien Diabetikum Tipe 2

#### 2. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif Riwayat DM 10 th. Data objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya luka pada punggung kaki, dan luka amputatum pada jari telunjuk kaki kiri klien</li> <li>- Luas luka <math>\pm 3</math>cm dengan kedalaman <math>\pm 1</math> cm</li> </ul>	Perubahan sirkulasi e.c DM	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
2	Data subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada luka di kakinya</li> </ul> Data objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Klien tampak menahan rasa sakit</li> </ul>	Penyakit kronis (DM)	Gangguan perlambatan luka (D.0142)

3	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan luka belum membaik .</li> </ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak nyaman dengan lukanya</li> </ul>	Nyeri (luka pada kaki)	Nyeri Kronis (D.0078 )
---	--	------------------------	------------------------



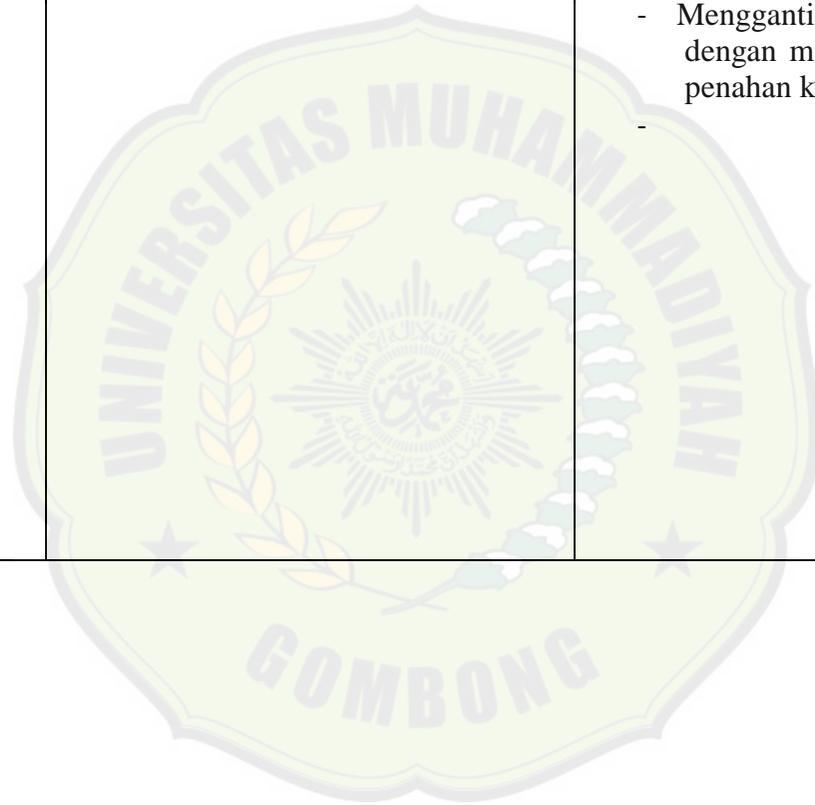
### 3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kreteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam</p> <p>Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selam 1x24 jam, GDS 120-200 mqdl</p>	<p>Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi jaringan meningkat sedang.</li> <li>2. kerusakan jaringan menurun ditandai dengan, nyeri berkurang, perdarahan dan eksudat menurun, tidak terjadi nekrose jaringan.</li> <li>3. Suhu kulit dbn</li> <li>4. Sensasi meningkat</li> <li>5. GDS 120-200 mqdl</li> </ol>	<p>Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI</p> <p><b>Perawatan integritaskulit :1.11353</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perubahan sirkulasi dengan mengukur tanda-tanda vital(kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)</li> <li>2.Monitor perubahan status nutrisi, Monitor GDS</li> <li>3.Monitor penurunan kelembaban</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulitkering</li> </ol> <p><b>Perawatan luka:1.14564</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase warna, ukuran, bau)</li> <li>6. Monitor tanda-tandainfeksi</li> <li>7. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>8. Bersihkan dengan Plontosan gell atau pembersih non toksik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal</li> <li>2.Untuk memaksimalkan penyembuhan luka</li> <li>3.Mencegah terjadinya Lesi</li> <li>4. Mengurangi adanya kulit kering dan retak</li> <li>5.Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi</li> <li>6.Untuk mengetahui perkembangan luka</li> <li>7.Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak</li> <li>8.Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringan granulasi</li> <li>9.Untuk membersihkan luka</li> </ol>

#### 4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Rabu 14 Desember 2022  11.00	Gangguan integritas kulit/jaringan	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka, eksudat, ukuran luka, granulasi dan nekrose) 2. Meminta persetujuan diberikannya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban 3. Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell.</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan kasa basah/lembab penahan kelembaban steril, pada luka bagian dalam</li> </ul> 4. Memonitor luka	<b>S :</b> Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka. Klien mengatakan Nyeri sangat hebat.  <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Skala nyeri 5</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak masih kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat ( +)</li> <li>- pada saat dibuka menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka.</li> <li>- GDS 345 mqdl</li> </ul> <b>A :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Membersihkan area luka menggunakan kasa steril lembab Plontosan gell.</li><li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li><li>- Menggunting jaringan nekrotik.</li><li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li><li>-</li></ul>	
--	--	--	--	--	--



	<p>Kamis 15 Desember 2022 11.00</p>	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>3. Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan.</li> </ul> </li> <li>4. Memonitor luka</li> <li>5. Mengetahui perkembangan luka <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasakan sanagat nyeri.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merengut menahan sakit</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang</li> <li>- pada ssat dibuka tidak menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 200 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Mengganti balutan pada luka</li> </ul>	
--	---	--	---	--	--

				dengan menggunakan balutan penahan kelembaban	
Jumat 16 Desember 2022	Gangguan integritas kulit/jaringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka, eksudat, ukuran luka, granulasi dan nekrose)</li> <li>2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan Moist wound healing dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> <li>3. Memberikan perawatan luka Tahapan <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>➤ Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>➤ Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>➤ perawatan luka</li> <li>➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban.</li> </ul> </li> <li>4. Memonitor luka</li> <li>5. Mengetahui perkembangan luka <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan sedikit lebih nyeri,</li> <li>- Klien mengatakan luka terdapat perubahan pada warnanya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 2</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang, tampak pada kasa yg suda tidak berwarna kunin lagi.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel .</li> <li>- Luka Mulai memerah/pink</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 190 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan dirumah.</li> <li>- Edukasi</li> </ul>		

## 5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Rabu 14 Desember 2022	<p><b>S</b> : Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka. Klien mengatakan Nyeri sangat hebat.</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak wajah dan alis mata semakin mengkerut, air mata keluar atau menangis</li> <li>- Skala nyeri 5</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak masih kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat (+)</li> <li>- pada saat dibuka menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka.</li> <li>- GDS 345 mqdl</li> </ul> <p><b>A</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kasa steril lembab dengan Plontosan gell</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Menggunting jaringan nekrotik.</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	

	<p>Kamis 15 Desember 2022</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih sangat nyeri</li> <li>- Luka terdapat perubahan warna.</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak wajah merengut, alis mata turut mengerut ke atas</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel kuat.</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 200 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.</li> <li>- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.</li> <li>- Membersihkan luka dengan Plontosan gell</li> <li>- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban</li> </ul>	
--	---------------------------------------	--	--

<p>Kamis 14 Desember 2022</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan sedikit lebih nyeri,,</li> <li>- Klien mengatakan terdapat perubahan pada luka</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 2</li> <li>- Luka amputatum bersih tampak merah</li> <li>- Luka pada punggung kaki tampak tidak begitu kotor, tidak tampak nekrose, produksi eksudat berkurang, tampak pada kasa yg suda tidak berwarna kuning lagi.</li> <li>- pada saat dibuka tidak menempel .</li> <li>- Luka Mulai memerah/pink</li> <li>- Teraba hangat-panas pada sekitar luka.</li> <li>- Suhu membaik</li> <li>- Sensasi meningkat</li> <li>- Tampak bersih setelah dilakukan perawatan</li> <li>- GDS 190 mqdl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan dirumah.</li> <li>- Edukasi perawatan luka dirumah</li> </ul>	
---------------------------------------	---	--