

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ASUHAN PENERAPAN PERAWATAN LUKA *MODERN DRESSING*
PADA Tn. F PENDERITA DIABETES MELITUS DI KAMPUNG
SELAMAT KOTA PADANGSIDIMPUAN

Oleh :
GANTI TUA HALOMOAN SIREGAR
NIM 22040031



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023

**ASUHAN PENERAPAN PERAWATAN LUKA *MODERN DRESSING*
PADA Tn. F PENDERITA DIABETES MELITUS DI KAMPUNG
SELAMAT KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Oleh :

**GANTI TUA HALOMOAN SIREGAR
NIM 22040031**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**ASUHAN PENERAPAN PERAWATAN LUKA *MODERN DRESSING*
PADA Tn. F PENDERITA DIABETES MELITUS DI KAMPUNG
SELAMAT KOTA PADANGSIDIMPUAN**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Aifa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing



(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)
NIDN. 0104108902

Penguji



(Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep)
NIDN. 0128018901

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners




(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan




(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : GANTI TUA HALOMOAN SIREGAR
NIM : 22040031
Tempat/Tanggal Lahir : Poken Jior, 20 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Poken Poken Jior, Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan:

SD Swasta 00200401 Poken Jior : Lulus Tahun 2012
SMP N 7 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
SMA Swasta Harapan : Lulus Tahun 2018
S1 Keperawatan Univ. Aufa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul “Asuhan Penerapan Perawatan Luka *Modern Dressing* Pada Tn. F Penderita Diabetes Melitus”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, Selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan. Atas pengajaran dan batuan yang diberikan selama ini.
6. Teristimewa kepada orang tua Alm. Ayah dan Ibu Terimakasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku meneduhkan jiwa dan raga selama ini.

7. Pada pasien dan keluarga yang telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2022
Penyusun

Ganti Tua Halomoan Siregar

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS PROGRAM PROFESI
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Elektif, November 2023
Ganti Tua Halomoan Siregar

**Asuhan Penerapan Perawatan Luka *Modern Dressing*
Pada Tn. F Penderita Diabetes Melitus Di Kampung
Selamat Kota Padangsidempuan**

Abstrak

Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada lapisan kulit hingga jaringan dermis, dengan komplikasi kronik menahun yang paling ditakuti pasien dengan kondisi lamanya perawatan, dan biaya yang dikeluarkan. Prevalensi pasien pengidap ulkus diabetik di Indonesia mencapai 32,5 % ulkus diabetik akan menjadi lebih kronik jika tidak dilakukan dengan tindakan yang tepat. Perawatan modern dengan tercapai perawatan luka yang baik adalah salah satu tujuan utama pelaksanaan keperawatan. World Health Organization (WHO, 2016) mengatakan secara menyeluruh penderita diabetes melitus (DM) diperkirakan mencapai 422 juta orang dan telah mengalami peningkatan hingga 8,5% sejak tahun 1980. WHO memperkirakan bahwa diabetes adalah penyebab utama peringkat ketujuh kematian pada tahun 2016 dan setengah dari kematian disebabkan glukosa tinggi terjadi sebelum usia 70 tahun pada pasien ulkus diabetik. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada luka ulkus diabetikum dengan metode penerapan *modern dressing* dengan hasil yang didapat selama kurang lebih 70 hari didapatkan hasil adanya perubahan dari luka sebelumnya. hari sebelumnya dan cepat maka pengantian balutan dilakukan 4 hari sekali untuk mempermudah jaringan baru untuk berkembang.

**Kata Kunci : Luka *Modern Dressing*, Diabetes Melitus
Daftar Pustaka : 4 (2021-2022)**

**NERS EDUCATION STUDY PROGRAM PROFESSIONAL PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUAN**

Elective Report, September 2022

Sari Lestari Hutasuhut

Nursing Care of Tn.B with Cardiovascular System Disorders: Hypertension with Avocado Leaf Decoction for Lowering Blood Pressure

Abstract

Hypertension is a clinical sign of hemodynamic imbalance in a cardiovascular system, where the cause of its occurrence is caused by several multi-factors so that it cannot be diagnosed with only one single factor (Setiati, 2015). Hypertension or what is known as high blood pressure is an increase in systolic blood above the normal limit, which is more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of 90 mmHg (WHO, 2013). The purpose of this writing is to determine nursing care in the cardiovascular system by administering avocado leaf boiled water therapy to reduce blood pressure. The results of the study were carried out for 3 days and the results showed a significant decrease in blood pressure. From the results of this writing can be input for patients with hypertension to lower blood pressure

Keywords: Hypertension, Garlic

Bibliography: 25 (2012-2019)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Bagi Penulis.....	3
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.4.3 Bagi RSUD kota Padangsidempuan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Diabetes Melitus	5
2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus.....	5
2.1.2 Etiologi Ulkus Diabetik	5
2.1.3 Patofisiologi Ulkus Diabetik.....	6
2.1.4 Klasifikasi Ulkus Diabetik.....	6
2.1.5 Anatomi Fisiologi Kulit.....	7
2.1.6 Penatalaksanaan Ulkus Diabetik.....	8
2.2 Konsep Modren Dressing Dalam Perawatan Luka.....	9
2.2.1 Defenisi Modren Dressing	9
2.2.2 Obat Topikal Luka	9
2.2.3 Silver Sulfadiazine	10
2.2.4 Cutisorb.....	11
2.3 Standar operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka.....	11
2.4 Kosep Dasar Asuhan Keperawatan.....	13
2.4.1 Pengkajian.....	13
2.4.2 Diagnosa keperawatan	17
2.4.3 Intervensi Keperawatan	17
2.5 Pathway.....	18
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN.....	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	33
4.1 Pengkajian.....	33
4.2 Diagnosa Keperawatan	33
4.3 Intervensi Keperawatan	34
4.4 Implementasi Keperawatan.....	34

4.5 Evaluasi Keperawatan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	38

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Ulkus DM Menurut Wagner	7
Tabel 2.2 SOP Perawatan Luka	11

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada lapisan kulit hingga jaringan dermis, dengan komplikasi kronik menahun yang paling ditakuti pasien dengan kondisi lamanya perawatan, dan biaya yang dikeluarkan. Prevalensi pasien pengidap ulkus diabetik di Indonesia mencapai 32,5 % ulkus diabetik akan menjadi lebih kronik jika tidak dilakukan dengan tindakan yang tepat. Perawatan modern dengan tercapai perawatan luka yang baik adalah salah satu tujuan utama pelaksanaan keperawatan.

World Health Organization (WHO, 2016) mengatakan secara menyeluruh penderita diabetes melitus (DM) diperkirakan mencapai 422 juta orang dan telah mengalami peningkatan hingga 8,5% sejak tahun 1980. WHO memperkirakan bahwa diabetes adalah penyebab utama peringkat ketujuh kematian pada tahun 2016 dan setengah dari kematian disebabkan glukosa tinggi terjadi sebelum usia 70 tahun pada pasien ulkus diabetik.

Berdasarkan *International Diabetes Federation* (2017) Indonesia merupakan salah satu dari 22 negara yang teritori di wilayah IDF WP. Pada tahun 2017 lebih dari 10 juta orang kasus diabetes di Indonesia dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 14 juta orang penderita diabetes melitus. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2018). Penderita diabetes melitus di Kota Padangsidimpuan berjumlah 921 orang pada tahun 2019. Pada tahun 2016 hanya berjumlah 323 orang pada tahun 2017 berjumlah 420 orang dan pada tahun 2018 berjumlah 885 orang (Dinkes, 2019)

Selanjutnya WHO (2016) mengatakan bila DM tidak terkontrol dengan baik akan menyebabkan komplikasi penyakit lain seperti kebutaan, gagal ginjal, amputasi pada kaki dan gangguan lain yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita

Penatalaksanaan penyakit diabetes dapat dilakukan dengan banyak cara untuk mencegah maupun memperlambat progress penyakit diabetes melitus, baik dengan obat-obatan, mengubah pola gaya hidup yang tidak sehat,

Selama ini, anggapan bahwa luka cepat sembuh karena mongering. Namun sebenarnya lingkungan lembab pada luka memfasilitasi pertumbuhan sel pada luka. Perawatan luka *Modern Dressing* menjaga suhu luka agar tetap lembab menjaga luka tidak terkontaminasi, dengan teknik *Moisture Balance* memfasilitasi *chemokines* dan *cytokines* untuk pertumbuhan sel pada luka. Luka tidak boleh terlalu lembab supaya tidak terjadi kematian sel-sel dipermukaan luka. (Khusnul Khotimah, 2019)

Teknik rawat luka modern lebih efektif dibanding konvensional dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Werna, Suni Hariati dan Rosyidah, 2016 tentang perawatan luka *Modern Dressing* perawatan luka modern lebih efektif

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah tentang *asuhan keperawatan penerapan perawatan luka Modern Dressing*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penerapan perawatan modern dressing pada luka diabetes mellitus pada lansia.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus

1.3.2 Tujuan Khusus

1. mahasiswa mampu mengetahui tentang konsep dasar diabetes melitus pada pada lansia
2. mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada lansia dengan diagnosa medis diabetes
3. mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada lansia dengan diagnose medis diabetes melitus
4. mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada lansia dengan diaganosa medis diabetes melitus
5. mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis diabetes melitus
6. mahasiswa mampu menganalisa proses penyembuhan luka pada lansia

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Hasil dari penulisan karya ilmiah ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan memeperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan metode penerapan modern dressing pada luka ulkus diabetikum, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang medical bedah dengan diagnosa medis diabetes melitus di ruang perawatan.

1.4.3 Bagi RSUD kota Padangsidempuan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat diruang rawat dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus

(WHO, 2016) mengatakan diabetes adalah penyakit kronis yang serius yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin (hormone yang mengatur gula darah/glukosa) atau ketika tubuh tidak secara efektif menggunakan insulin yang yang dihasilkan. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting satu dari empat penyakit tidak menular terbesar di dunia WHO mengatakan prevalensi penderita diabetes meningkat setiap tahunnya.

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi kronik dari diabetes melitus sebagai sebab utama morbiditas, mortalitas, serta kecacatan penderita diabetes melitus. Ulkus sensoris, kondisi kulit yang tidak sehat dan infeksi. Ulkus diabetikum adalah diawali dengan infeksi super facial pada kulit penderita. Kadar glukosa darah yang tinggi menjadi tempat perkembangan bakteri, adanya kuman saprofit tersebut membuat luka berbau (Khotimah Khusnul,2019

2.1.2 Etiologi Ulkus Diabetik

Faktor- faktor yang berpengaruh atas terjadinya ulkus diabetikum dibagi menjadi faktor endogen dan eksogen:

1. Faktor endogen : genetik metabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetik.
2. Faktor eksogen : trauma, infeksi obat.

Faktor utama yang berperan timbulnya ulkus diabetikum adalah angiopati, neuropati, dan infeksi. Adanya neuropati perifer menyebabkan hilang atau menurunnya trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki,

gangguan motorik saja akan mengakibatkan terjadi atrofi pada kaki sehingga merubah titik tumpu pada kaki pasien. Apabila sumbatan terjadi pada pembuluh darah lebih besar maka penderita akan merasakan sakit.

2.1.3 Patofisiologi Ulkus Diabetik

Ulkus diabetikum dapat disebabkan adanya tiga faktor (trias) yaitu : Iskemia, Neuropati, serta infeksi. Apabila kadar glukosa darah tidak terkontrol pada penderita diabetes maka akan terjadi komplikasi kronik yaitu neuropati, dalam keadaan hiperglikemia maka dapat meningkatkan aksi enzim aldose reductase dan fruktosa, akumulasi produk gula ini akan menyebabkan penurunan sintesis inositol sel yang dibutuhkan untuk kondisi neuron normal sehingga mengakibatkan terjadinya edema syaraf (legnecker,2018)

Ulkus kaki diabetikum juga disebabkan neuropati berupa neuropati sensorik, motorik dan otonom. Hilangnya sensasi nyeri dan suhu akibat neuropati sensorik dapat menyebabkan hilangnya kewaspadaan terhadap trauma atau benda asing, akibatnya banyak luka tidak diketahui sejak dini. Dan semakin memburuk karena terus menerus mengalami penekanan kerusakan inervasi otot akibat neuropati motorik menyebabkan keseimbangan antara fleksi dan ekstensi sehingga kulit menjadi kering dan pecah pecah sehingga mudah terinfeksi(enggarwati.2018)

2.1.4 Klasifikasi Ulkus Diabetik

Ada beberapa klasifikasi derajat ulkus pada kaki diabetik dikenal saat ini seperti klasifikasi wagner, *University of texas wound classification system (UT)*. Klasifikasi wagner dapat dipakai secara luas, menggambarkan derajat luas, dan berat ulkus namun tidak menggambarkan keadaan iskemia dan pengobatan (Rina,2016)

Tabel 2.1 Klasifikasi Ulkus DM Menurut Wagner

Klasifikasi	Stadium	Lesi
Super facial Ulcer	0	Tidak ada lesi atau deformalitas maupun selusitis
	1	Ulkus super facial, sebagian lapisan atau seluruh lapisan kulit
Deep Ulcer	2	ekstensi ulkus ke ligament, tendon, kapsula, sendi, atau sepsis sendi
	3	ulkus dalam, dengan abses, osteomitelitis atau sepsis sendi
Ganggren	4	Ganggren terlokasi pada bagian depan atau tumit
	5	Ganggren ekstensif meyangkut seluruh kaki

2.1.5 Anatomi Fisiologi Kulit

Kulit merupakan pembungkus yang elastis melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan, kulit juga merupakan alat tubuh terberat dan terluas ukurannya yaitu 15% dari berat tubuh dan luasnya 1,50-1,75 m. dan tebal kulit 1-2 mm dan paling tebal 6 mm, terdapat telapak tangan dan kaki yang paling tipis 0,5 mm terdapat di penis. Bagian- bagian kulit manusia sebagai berikut (Nur handayani,2018)

1. Epidermis

epidermis terbagi empat bagian yaitu lapisan basal, malphigi, glanular,dan lapisan tanduk. Epidermis mengandung kelenjar ekrin kelenjar apokrin, kelenjar sebaceous, rambut dan kuku. Kelenjar keringat ada dua jenis ekrin dan apokrin. Fungsinya mengatur suhu, menyebabkan panas dilepaskan dengan cara penguapan. Kelenjar ekrin terdapat disemua daerah kulit, tetapi tidak terdapat diselaput lendir, kelenjar apokrin adalah kelenjar keringat besar yang bermuara ke folikel rambut, terdapat diketiak, daerah angeonital. Puting susu dan aerola. Kelenjar sebaceous ada diseluruh tubuh, kecuali telapak tangan dan kaki dan punggung kaki, terdapat banyak di muka, kening, dan dagu

2. Dermis

Dermis merupakan lapisan bawah epidermis dan diatas subkutan. Dermis terdiri dari jaringan ikat yang dilapiskan atau terjalin rapat. Sedangkan bagian bawah terjalin longgar.

3. Subkutan

Subkutan merupakan lapisan kulit langsung dibawah dermis batas antara jaringan subkutan dan dermis tidak tegas. Kandungan rambut dan lapisan atas jaringan subkutan terdapat jaringan kelenjar keringat. Fungsi dari subkutan adalah penyekat panas, bantalan terhadap trauma dan penumpukan energy.

2.1.6 Penatalaksanaan Ulkus Diabetik

1. Debridemen

Debridemen dilakukan pada semua luka kronis untuk menghikangkan luka dipermukan dan jaringan nekrotik. Hal ini untuk meningkatkan penyembuhan luka dengan meningkatkan produksi granulasi dan dapat di capai dengan enzimatik, biologis dan autolitis. Debridement bedah dilakukan dengan pisau bedah, metode ini lebih cepat serta efektif untuk menghilangkan hiperkratosis dan jaringan mati (Enggar wati, 2018)

2. Dressing

Dressing digunakan untuk menciptakan lingkungan luka yang lembab (kompres) dan mendukung penyembuhan luka seimbang (tidak terlalu lembab dan tidak terlalu kering). Tenaga kesehatan harus menggunakan pembalut yang sesuai dengan penampilan klinis serta lokasi luka pasien.

3. Terapi Antibiotik

pasien ulkus diabetik ditemukan infeksi gabungan dari bakteri anerob dan aerob, antibiotik yang dianjurkan harus sesuai dengan hasil kultur dan resistensi pasien terhadap antibiotik. Oleh karena itu pemilihan antibiotik ini pertama harus diberikan antibiotik golongan spectrum luas agar infeksi tidak bertambah parah. Pemberian antibiotic harus dengan tingkat keparahan infeksi.

2.2 Konsep Modren Dressing Dalam Perawatan Luka

2.2.1 Defenisi Modren Dressing

Modern dressing adalah suatu balutan modern yang sedang berkembang pesat wound care, dimana disebutkan dalam literature lebih efektif bila dibandingkan metode konvensional, tujuan utama modern drssing adalah penggunaan prinsip moisture balance ini mengoondisikan luka dalam keadaan lembab karena lingkungan yang lembab akan mempercepat proses penyembuhan luka. Managemen dalam modern dressing adalah pemilihan bahan topical therapy yang didasarkan pada pertimbangan biaya, kenyamanan dan keamanan (Andi syahputra, 2018)

2.2.2 Obat Topikal Luka

1. Hydrogel

Hydrogel merupakan metode perawatan luka yang mengandung air dalam gel dan tersusun dari struktur polimen yang berisi air yang berguna untuk menurunkan suhu hingga 5 derajat celcius. Kelambapan dipertahankan pada area luka yang memfasilitasi proses autolisis dan mengangkat jaringan yang telah rusak indikasi penggunaan adalah menjaga kandungan air dalam luka kering dan sebagai jaringan pelembab serta mengangkat jaringan nekrotik.

2.2.3 Silver Sulfadiazine

Silver sulfadiazine memiliki aktivitas antimikroba yang luas, ini adalah bakteri sidal untuk banyak bakteri gram negative dan positif serta efektif melawan jamur. Setiap silver sulfadiazine mengandung 10 mg sulfadiazine perak termikronisasi. Kandungan krim terdiri dari petrolatum putih, stearil alcohol, isopropyl miristat. Sorbitan monoleat, polioksin 40 stereat, propilen glikon, an air dengan metilpareben. 0,3 sebagai pengawet,

Menurut Indonesia Jurnal Of Biomedik Science (IJBS) 2019 menyimpulkan bahwa silver sulfadiazine dengan asam hialuronat meningkat meningkatkan proses penyembuhan luka pada ulkus kaki diabetic setelah 3 minggu dengan meningkatkan epitelisasi jaringan yang lebih baik (saputra,2018)

a. Farmakologi Klinis

Silver sulfadiazine memiliki aktifitas antimikroba yang luas, ini adalah bakteri sidal untuk banyak bakteri gram negative dan gram positif serta efektif melawan jamur. Hasil dari in vitro pengujian tercantum bahwa sulfadiazine perak akan menghambat bakteri yang resisten terhadap agen mikroba lain bahwa senyawa tersebut lebih unggul dari sulfadiazine

b. Indikasi

Obat antimikroba topical yang digunakan untuk luka yang infeksi seperti diabetes melitus, cara kerja obat ini akan menghambat bakteri yang resisten terhadap agen anti mikroba dan meningkatkan epitelisasi jaringan yang lebih baik pada luka ulkus diabetic

c. Kontraindikasi

pasien yang hipersensitif terhadap obat ini atau bahan lain dalam sediaan, karena terapi sulfanomid diketahui meningkatkan kemungkinan kernicterus, silver sulfadiazine tidak boleh digunakan pada wanita hamil mendekati atau cukup bulan, pada bayi premature, atau bayi lahir selama 2 bulan pertama

d. Komplikasi atau efek samping

1. Dapat terjadi reaksi local seperti rasa terbakar, gatal dan kulit kemerahan
2. Leukopenia, gangguan darah lain, hepatitis, dan nekrosis hepatoselular
3. Arguria, gangguan toksitas hepar dan ginjal, serta alergi

2.2.4 Cutisorb

Cutisorb kompres yang steril adalah penyerap nonwoven yang terbuat dari polypropylene dan sangat lembut dengan struktur berlapis lapis, memberikan efek bantalan yang baik pada luka dan melindungi terhadap tekanan dan trauma. Indikasi untuk menyerap exudate dan darah pada perawatan luka berat sedang dan sebagai pengganti kapas dan kassa serap tinggi

2.3 Standar operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka

Tabel 2.2 SOP Perawatan Luka

Standar Operasional prosedur	Pelaksanaan Perawatan Luka
Pengertian	Melakukan tindakan perawatan Luka, mengganti balutan dan membersihkan luka
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mencegah infeksi 2. mempercepat penyembuhan luka 3. mengaplikasikan silver sulfadiazine dalam perawatan luka 4. mencegah komplikasi luka 5. meningkatkan harga diri klien
Alat dan Bahan	Bahan <ol style="list-style-type: none"> 1. silver sulfadiazine atau burnazin, metcovazin 2. sabun rendah Ph 3. NaCl 4. kassa steril

	<ol style="list-style-type: none"> 5. kassa gulung 6. cutisorb 7. hepafix 8. handscoond 9. tissue 10. air yang sudah matang tetapi sudah didinginkan 11. Pembalut/ Balutan <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pinset anatomis 2 2. gunting debridement 1 3. bak instrument 4. bengkok 5. perlak 6. ember 7. gayung
Prosedur Pelaksanaan	<p>Tahap Pra Intraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan verifikasi program terapi 2. pastikan identitas dan kondisi klien 3. mempersiapkan alat dan bahan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengucapkan salam dan menyapa Klien 2. menjelaskan tujuan, dan prosedur Tindakan 3. melakukan kontrak waktu 4. menanyakan kesiapan klien sebelum Tindakan 5. beri kesempatan bertanya pada klien <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membaca bismillah 2. dekatkan alat 3. atur posisi klien nyaman mungkin 4. pasang perlak 5. pasang heandscoond 7. basahi balutan dengan menggunakan Cairan Nacl dan membuka balutan 8. lakukan pengkajian luka 9. mengambil foto untuk mengetahui Perubahan luka 10. mencuci luka menggunakan cairan Nacl, setelah itu bersihkan dengan Air yang sudah masak, lalu membersihkannya dengan sabun yang rendah Ph, diaplikasikan dengan kassa steril, lakukan debridement untuk menghilangkan slough dan nekrotik kemudian cuci lagi menggunakan air yang

	<p>sudah masak, lalu keringkan menggunakan kassa steril</p> <p>11. aplikasin silfer sulfadiazine atau burnazin atau salap metcovazin pada luka dan diberi pembalut atau cutisorb diatas salap yang sudah diaplikasikan untuk menampung cairan atau eksudat pada luka kemudian luka tutup atau balut dengan balutan modern</p>
--	---

2.4 Kosep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidaasi data, dan mendokumentasikan data, Pengkajian pada ulkus bisa menggunakan domain 13 NANDA dan pengkajian dengan menggunakan Wound Assesment Toll. Yang meliputi :

1. Healt Promotion

Kesadaran akan kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi-strategi yang diterapkan untuk mempertahankan control dan meningkatkan kesehatan atau normalitas,

2. Nutrition

Kesadaran akan kesehatan atau normalitas meliputi antropometri, biogemical, clinical, diet, energy, nutrisi, cairan, dan abdomen

3. Elimination

Pengeluaran atau keseimbangan sumber tenaga meliputi sistem urinary, gastrointestinal, dan integument

4. Activity

Pengeluaran atau keseimbangan sumber sumber tenaga meliputi istirahat dan tidur, aktivitas

5. Perception

Pemrosesan informasi meliputi orientasi, sensasi, cara pandang, kesadaran komunikasi

6. Self Perception

Kesadaran akan diri sendiri meliputi tentang penghargaan diri

7. Role Relationship

Hubungan antar individu atau kelompok sarananya keluarga

8. Sexuality

Meliputi identitas sexual fungsi, dan reproduksi

9. Coping

berkaitan dengan kejadian atau proses proses kehidupan

10. Life Principle

Prinsip yang mendasari perilaku pikiran perilaku

11. Safety

meliputi riwayat alergi, penyakit autoimmune, tanda dan infeksi dan gangguan thermoregulasi

12. Comport

meliputi kesehatan mental, fisik, sosial dan ketentraman

13. Growth

pertumbuhan dan perkembangan fisik sistem organ yang dicapai

Pengkajian Bates Jansen Assesment Tolls

ITEM PEMERIKSAAN	PENGAJIAN	HASIL
1. UKURAN LUKA	1= PXL <4 CM 2= PXL 4 < 16 CM 3=PXL16>36CM 4=PXL=36>80CM 5=PXL>80CM	>16CM 2
2. KEDALAMAN	1=STAGE 1 2=STAGE 2 3=STAGE 3 4=STAGE 4 5=NECROSIS WOUND	2
3. TEPI LUKA	1= samar tidak jelas terlihat 2= batas tepi terlihat 3= jelas tidak menyatu dengan luka 4=jelas, tidak menyatu dengan luka 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonic	2
4. GOA (lubang pada tepi bawah luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1= tidak ada 2= goa. 2 cm di area manapun 3= 2-4 cm >50% pinggir luka 4=goa >4cm	1
5. TIPE JARINGAN NEKROSIS	1=tidak ada 2=putih abu-abu jaringan mati dan tidak lengket 3=slough mudah dihilangkan 4=lengket,lembut ada jaringan parut, berwarna hitam 5=lengket keras, dan ada black eskar	2
6. JUMLAH JARINGAN NEKROSIS	1= tidak Nampak 2=>25% dari dasar luka 3=25% hingga 50% dari dasaar luka 4= >50%hingga 75% dari dasar luka 5=75% hingga 100% dari dasar luka	2
7. TIPE EKSUDATE	1=tidak ada 2=bloody 3=serosangeuneus 4=serous	3

	5=purulent	
8. JUMLAH EKSDATE	1= kering 2=moist 3=sedikit 4=sedang 5=banyak	4
9. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1=pink atau normal 2=merah terang jika tertekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap abu abu 5= hiperpigmentasi	1
10. JARINGAN YANG EDEMA	1= edema 2= non pitting edema > 4mm disekitar luka 3= 4 mm disekitar luka 4=pitting edema > 4mm disekitar luka 5= krepitasi > 4mm	2
11. Pengerasan JARINGAN TEPI	1=tidak ada 2= pengerasan > 2cm disebagian kecil sekitar luka 3=pengerasan 2-4 mnyebar 50% disekitar luka 4=kurang lebih 50% di tepi luka 5=4 cm diseluruh luka	1
12. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh 2=terang 100% jaringan granulasi 3=terang 50% jaringan granulasi 4=granulasi 25% 5= tidak ada jaringan granulasi	125
13. EPITALISASI	1=100% epitalisasi 2=75%-100%epitalisasi 3=50% jaringan granulasi 4=granulasi 25% 5=tidak ada jaringan graanulasi	2
	SKOR TOTAL	25

**KETERANGAN WOUND STATUS CONTINUM MENURUT
(JENSEN,2010)**

1. Tissue Health : skor 1 sampai 13
2. Wound Regeneration : skor 14 sampai 60
3. Wound Degeneration : skor 61 sampai 65

Dari hasil skor diatas maka didapatkan hasil dari status luka yaitu

Wound Regeneration

- Wound Regeneration adalah penyembuhan luka mengacu pada penggantian jaringan yang hancur atau rusak oleh organisme hidup dengan jaringan yang baru diproduksi. Pada kulit yang tidak rusak, epidermis dan dermis yang membentuk penghalang pelindung terhadap lingkungan luar.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Menurut wikinson (2019) keperawatan prioritas yang muncul yaitu gangguan integritas kulit.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 21 hari diharapkan gangguan integritas kulit membaik dengan tujuan dan kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Lakukan pencucian luka dengan menggunakan Nacl, atau air yang sudah masak, melakukan debridement, dan mengaplikan silfer sulfadiazine atau burnazin dan metcovazin dengan kombinasi kassa steril dan pengaplikasian cutisorb atau foam,dan lakukan fiksasi.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 IDENTITAS KLIEN

Tanggal pengkajian : 30 Juli 2023

Nama : Tn. F
Umur : 56 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Batak
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kamp.Selamat Kota Padangsidempuan

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (Istri) :

Nama : Ny. A
Umur : 52 Tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : PNS
Alamat : Kampung Selamat. Kota Padangsidempuan

3.1.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

3.1.2.1 Keluhan Utama :

Pasien baru pulang dari rumah sakit dan terdapat luka pada kaki

3.1.2.2 Keluhan yang dirasakan saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Juli 2023 didapatkan data bahwa Pasien mengatakan adanya luka ulkus pada tibia atau kaki sebelah kanan dan punggung kaki pasien mengatakan luka masih basah, ada pus tidak ada nekrotik, luka terpasang perban dan kondisi perban basah tampak cairan pus pada perban, pasien juga mengeluh nyeri pada ulkus, nyeri pada sekeliling ulkus, nyeri seperti ditusuk benda tajam, nyeri pada saat di gerakkan. pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas, sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti ke kamar mandi.

3.1.2.3 Faktor Pencetus

Pasien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus karena ada keluarga yang juga mengalami penyakit yang sama (faktor keturunan) yaitu orang tua pasien. Pasien mengatakan mendapatkan penyakit Diabetes karena gaya hidup yang tidak sehat dan jarang olahraga.

3.1.2.4 Lama keluhan

Pasien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus sejak lebih kurang 7 tahun yang lalu.

3.1.2.5 Timbulnya keluhan

Klien mengatakan keluhan dirasakan secara bertahan

3.1.2.6 Faktor yang memperberat

Pasien mengatakan faktor yang memperberat kondisi pasien adalah

gula darah pasien yang masih tinggi dan masih belum terkontrol, serta pasien juga memiliki penyakit riwayat Diabetes Melitus dan mobilisasi.

3.1.2.7 Diagnosa medik

Diabetes Melitus Tipe II

3.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

3.1.3.1 Penyakit yang pernah dialami:

3.1.3.1.1 Anak-anak

Pasien mengatakan pada saat anak-anak tidak pernah mengalami penyakit yang parah, hanya demam biasa.

3.1.3.1.2 Kecelakaan

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami kecelakaan.

3.1.3.1.3 Pernah dirawat: Ya

Pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di Rumah Umum Daerah Kota Padangsidempuan

3.1.3.2 Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan maupun obat-obatan

3.1.3.3 Kebiasaan

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan seperti merokok dan berkebun.

3.1.3.4 Obat-obatan

Pasien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat penurun gula

orang tuapasien (Ibu)

3.1.5 Pengkajian Pola Fungsional

1. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Klien yakin kakinya bisa sembuh

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Klien makan 3 kali sehari sebelum sakit. Klien makan 3 kali sehari setelah sakit.

3. Pola eliminasi

Klien buang air besar 1 kali sehari.

4. Pola Aktifitas dan kebersihan diri

Klien mengeluh aktifitas dan kebersihan diri dibantu oleh keluarga

5. Pola gangguan tidur

Klien mengeluh kadang susah tidur karna nyeri pada kaki

6. Pola kognitif dan persepsi sensori

Klien mampu berkomunikasi dengan baik

7. Pola konsep diri

Klien memiliki harga diri yang baik

8. Pola peran

Klien membina hubungan yang baik dengan anggota keluarga

9. Pola Sexual

Klien mengatakan tidak ada keluhan sexual

10. Pola coping stress

Klien mengatakan masalah diselesaikan dengan cara musyawarah

11. Pola nilai kepercayaan

Klien menganut agama Islam. Klien berobat ke fasyankes.

3.2 PEMERIKSAAN FISIK

Pengkajian fisik umum

a. Tingkat kesadaran : compos mentis (GCS 15)

b. Keadaan umum : baik

c. Tanda-tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

HR : 80 x/i

RR : 20 x/i

T : 36,6°C

BB/TB : 68 Kg/ 166 cm

Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

Tampak tidak ada benjolan/pembengkakan, rambut tampak mulai berwarna putih, pertumbuhan rambut sudah mulai jarang, rambut tampak lepek dan berminyak, mengakibatkan rambut pasien ada ketombe dan rontok.

b. Mata

Sklera tampak tidak ikterik, dan conjungtiva tidak anemis.

c. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung dan pasien mengatakan tidak ada keluhan pada hidung.

d. Telinga

Tampak telinga simetris kiri dan kanan, tampak tidak ada perubahan bentuk telinga. Klien tidak mengatakan ada keluhan pada telinga.

e. Mulut dan tenggorokan

Bibir tidak cyanosis. Bibir tampak kering.

f. Leher

Tidak ada pembesaran yang terjadi pada kelenjar tyroid, tidak ada kelainan pada leher pasien. Tidak ada pembesaran getah bening.

Tidak ada keluhan pada leher.

g. Thorak

Inspeksi :, dada tampak simetris antara kiri dan kanan,. warna kulit sama, tampak frekuensi nafas 20 x/i, pola nafas teratur.

Palpasi : premitus taktil sama antara kiri dan kanan

Perkusi : terdapat bunyi sonor pada lapang paru pada saat dilakukan perkusi

Auskultasi

Pada pemeriksaan auskultasi suara paru vesikuler, dan nafas teratur

h. Jantung

Inspeksi : tidak ada edema, dan tidak ada perubahan warna pada kulit atau sianosis.

Palpasi : pada pemeriksaan palpasi terdapat ada denyutan pada vena jugularis dan arteri carotis, dan pada tes capillary refill kembali dalam 3 detik, tidak ada yeri tekan atau nyeri lepas

Perkusi : terdapat batas jantung pada pemeriksaan perkusi dan tidak ada pembesaran pada jantung

Auskultasi : Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi jantung lup dup, tidak ada bunyi jantung tambahan. Irama jantung teratur

i. Abdomen

Inspeksi : bentuk perut pasien datar, simetris, warna kulit sama

Auskultasi : Pada auskultasi terdapat bising usus 6 x/menit

Palpasi : tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas

Perkusi : teraba batas hepar pada kuadran kanan atas abdomen, tidak ada keluhan pada saat dilakukan perkusi

j. Genitourinaria

Pasien tampak tidak ada menggunakan kateter, dan tidak ada kelainan yang ditemui

k. Ekstremitas

Atas

Tidak ada edema

Bawah

tampak ada luka ulkus pada sekitar tibia dan dorsalis atau punggung kaki dengan diameter kurang lebih 15 cm dan kedalaman 1 cm. luka tampak basah, bernanah. kondisi tampak terpasang perban tampak inflamasi disekitar jaringan luka dan ada nyeri

l. Kulit

Turgor kulit jelek, temperature hangat, kulit tampak lembab dan tampak tidak siansis pada bibir dan juga kuku.

3.3 Analisa Keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh sering buang air kecil dan merasa haus - klien mengatakan memiliki Riwayat DM - klien mengeluh kadar gulanya tinggi dua bulan ini - klien mengatakan ada luka di kaki kanan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KGD : 256 - tampak ada luka ulkus pada sekitar tibia dan dorsalis atau punggung kaki dengan diameter kurang lebih 15 cm dan kedalaman 1 cm 	Hiperglikemi	Resiko Ketidakstabilan kadar gula darah
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh ada luka di kaki sebelah kanannya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak ada luka ulkus pada sekitar tibia dan dorsalis atau punggung kaki dengan diameter kurang lebih 15 cm dan kedalaman 1 cm - Luka tampak basah, dan bernanah - kondisi tampak terpasang perban - tampak inflamasi disekitar jaringan luka 	Luka ulkus diabetikum	Kerusakan integritas kulit
3	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh nyeri pada kaki <p>data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - terdapat luka di kaki sebelah kanan dan Nampak tanda inflamasi disekitar luka - klien meringis saat disentuh 	Adanya agen cedera	Nyeri akut
4	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa letih - pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga - pasien mengatakan ADLs dibantu keluarga <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak letih - pasien beraktivitas dibantu keluarga 	immobilisasi	Intoleransi Aktivitas

3.4 RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tabel Rencana Tindakan Keperawatan

No.	Diagnosa	NOC	NIC
1.	Resiko Ketidakstabilan kadar gula darah	Setelah dilakukan Tindakan keperawat selama 3x24 jam, kadar gula darah klien dapat stabil, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah membaik - Rasa lapar menurun - Rasa Lelah menurun - Rasa haus menurun 	Hiperglikemi management <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor level glukosa 2. Berikan insulin 3. Monitor status cairan 4. Konsultasi dengan dokter bila hiperglikemi 5. Antisipasi situasi dimana kebutuhan insulin meningkat 6. Tinjau ulang glukosa
2.	Kerusakan integritas kulit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, integritas kulit dan penyembuhan luka klien dapat membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Integritas kulit yang baik dapat dipertahankan • Kerusakan kulit menurun • Kemerahan menurun • Nyeri menurun 	Perawatan Luka <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap kering dan bersih 4. Monitor kulit adanya kemerahan 5. Monitor status nutrisi 6. Lakukan Teknik perawatan luka dengan steril
3.	Nyeri akut	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, klien dapat mengontrol nyeri dan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaporkan nyeri berkurang - Klien mengenal lamanya nyeri - Klien menggunakan analgesic sesuai instruksi 	Manajemen Nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Gunakan Teknik komunikasi teraupetik 3. Berikan analgesic untuk mengurangi nyeri 4. Tingkatkan istirahat
4.	Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 ja, klien	Terapi aktivitas

		<p>dapat toleran terhadap aktivitas, ditandai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kelulahan Lelah menurun 	
--	--	--	--

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel Implementasi Keperawatan

No .	Diagnose keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Resiko ketidakstabilan glukosa darah	Senin/ 31/07/2023	16.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor level glukosa darah, tanda dan gejala hiperglikemia polyuria, polidipsi, polipagi, kelemahan pandangan kabur, sakit kepala 2. Berikan insulin 3. Monitor status cairan 4. Antisipasi dimana kebutuhan insulin meningkat 5. Tinjau ulang kadar glukosa darah 	<p>S : Pasien mengatakan badannya hari ini tidak seperti sebelumnya, lebih fresh</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar - Luka pasien tampak masih basah dan adanya push </p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Gangguan integritas kulit	Senin/ 31/07/2023	16.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjaga kebersihan kulit agar tetap kering dan bersih 	<p>S : Pasien mengatakan adanya luka ulkus pada tibia</p>

				<p>2. Monitor kulit adanya kemerahan</p> <p>3. mengoleskan lotion atau minyak baby oil pada punggung dan bokong</p> <p>4. Monitor status nutrisi pasien pemberian di MLRG</p> <p>5. mengobservasi luka, karakteristik, warna, cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi</p> <p>6. melakukan perawatan luka Teknik modern dressing</p> <p>7. Sop teknik perawatan luka modern dressing</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan - Memakai handscoond - Membasuh luka secara perlahan lahan memakai sabun rendah ph - Mengeringkan luka, 	<p>atau kaki sebelah kanan dan punggung kaki</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak ada luka ulkus pada sekitar tibia dan dorsalis atau punggung kaki dengan diameter kurang lebih 15 cm dan kedalam an 1 cm - luka tampak basah, bernanah tapi tidak banyak lagi - kondisi tampak terpasang perbandan balutan cutisorb - tampak inflamasi disekitar jaringan luka
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Mengangkat jaringan mati - Mengangkat jika ada slap atau bifilm pada luka diabetes - Memakai salap silver sualfadiazine atau cutisorb 	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3.	Nyeri Akut	Senin/ 31/07/2023	16.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengobservasi reaksi ketidaknyamanan secara verbal 2. menggunakan strategi komunikasi teraupetik 3. melakukan evaluasi dengan klien dan tenaga Kesehatan lainnya tentang nyeri 4. memberikan informasi tentang nyeri dan penyebab nyeri mengontrol ruangan yang dapat mempengaruhi nyeri 5. kolaborasi pemberian analgesic 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri pada ulkus - pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis jika tersentuh sekitar ulkus <p>A ; Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
4	Intoleransi Aktivitas	Senin/ 31/07/2023	16.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa letih

				<p>2. memonitor respon fisik, emosi social, spiritual</p> <p>3. membantu pasien melakukan ADLs</p> <p>4. memotivasi keluarga untuk membantu aktivitas klien ADLs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga - pasien mengatakan ADLs dibantu keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak letih - pasien beraktivitas dibantu keluarga <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian studi kasus menunjukkan data keluhan yang muncul yaitu kelemahan fisik, sering berkemih (polyuria), penurunan berat badan sejak sakit, kadar glukosa darah sewaktu (238mg/dl). Hal ini sesuai dengan konsep teori diabetes melitus tipe 2 yang menyatakan bahwa salah satu penyebab diabetes melitus adalah faktor usia (retensi insulin cenderung meningkat pada usia 65 tahun), riwayat keluarga dan gaya hidup (konsumsi makanan mengandung banyak gula), serta gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti polyuria, fisik melemah, dan penurunan berat badan. (Smeltzer&Bare, 2002)

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Berdasarkan hasil analisa dari pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. F pada hari

Pengkajian dimulai dari biodata pasien, penanggung jawab, riwayat serta penyakit pemeriksaan head to toe. Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn. F menyatakan sudah 1 bulan lalu selesai di operasi dirumah sakit Umum Kota Padangsidempuan. Keluhan utama yang dirasakan pasien ialah badan lemas, jika melakukan aktivitas tenaga berkurang, berat badan turun sejak sakit.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klien yang mencakup respon klien, keluarga, komunitas yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan. Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk

menentukan masalah yang menjadi prioritas untuk diselesaikan dahulu. Didapatkan masalah keperawatan lebih menonjol dari data yang dikeluhkan pasien yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan produksi insulin menurun tubuh gagal meregulasi hiperglikemia ditandai dengan polyuria dan penurunan berat badan. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan. (Bella Rosa,2020)

Dalam menegakkan diagnosa atau masalah pasien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan yang mendukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif maupun objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan ditingkat sesuai dengan kondisi pasien saat dikaji. (Bella Rosa,2020)

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan, (Deswani, 2009). Rencana tindakan keperawatan kerusakan integritas kulit b,d adanya ulkus diabetikum melakukan tindakan penerapan balutan modern drsing pada luka ulkus diabetikum. Intervensi yang dilakukan mengacu pada penelitian Aliyah Amanda 2021.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Abd, & Imam, 2012)

Pada hari senin 31 juli 2023 sudah dimulai intervensi berupa megobservasi keluhan utama, memeriksa TTV, penjelasan tentang terapi penggunaan penerapan balutan

modern dressing dan juga mengingatkan klien tentang kepatuhan minum obat dan selalu rutin cek gula darah. Pada hari rabu 02 agustus 2023 dilakukan penerapan asuhan keperawatan dengan balutan modern dressing dan serta mengingatkan kembali penggantian balutan akan dilakukan 2 hari lagi maka penggantian balutan akan dilaksanakan kembali 04 agustus 2023 guna untuk kebersihan balutan dan agar proses penyembuhan terlihat dari pinggir luka, dan jika luka sudah mulai menyatu maka proses intervensi akan dilakukan 3 hari sekali agar proses penyembuhan luka semakin bagus dan perkembangan jaringan kulit mudah menyatu. Hasil yang didapat selama kurang lebih 70 hari didapatkan hasil adanya perubahan dari luka sebelumnya. hari sebelumnya dan cepat maka pengantian balutan dilakukan 4 hari sekali untuk mempermudah jaringan baru untuk berkembang. Setelah dilakukan perawatan luka diabetes pada Tn.f di kelurahan kampung selamat Kota padangsidempuan Provinsi Sumatera utara sembuh Dan jaringan baru menutupi semua luka ganggren diabetes pada Tn.f dan dari hasil penelitian tersebut dikatakan bahwa asuhan keperawatan penerapan balutan modern dressing sangat efektif pada luka diabetes melitus.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditentukan sebelumnya, dengan SOAP (Wahid, 2012). Evaluasi dari hasil diagnosa keperawatan kerusakan integritas kulit b,d adanya ulkus diabetikum. Evaluasi dari hari pertama ialah mengobservasi luka ulkus diabetikum, keluhan utama, mengukur TTV klien, menerangkan manfaat dari penerapan balutan modern dressing, keluhan utama klien ialah terkadang nyeri pada ulkus diabetik terasa tiba tiba. TD 130/80mmHg

Evaluasi dari hari ketiga, yaitu setelah menerapkan balutan modern dressing kemudian menunggu kembali 2 hari kemudian didapatkan adanya perubahan luka yaitu ditandai dengan berkurangnya eksudat abses pada luka sebelumnya dan ditandai dengan pertumbuhan jaringan kulit baru di tepi luka. Dan selalu terapkan pencucian luka dengan bersih dan menerapkan modern dressing pada luka ulkus diabetic sampai benar benar sembuh.

Setelah pertumbuhan jaringan baru cepat maka pergantian balutan dilakukan diantara 4 hari sekali untuk mempercepat jaringan baru ditepi kulit, karena sistem modern dressing ialah menjaga kelembapan disekitar luka. (kartika2015) juga mengatakan bahwa perawatan luka modern dressing harus tetap memperhatikan tiga tahap yaitu mencuci, membuang jaringan mati pada luka, dan pemilihan balutan yang sesuai agar luka cepat sembuh dan tertutup kulit atau jaringan baru.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil studi yang dilakukan yaitu “Asuhan Keperawatan Luka Diabetes Pada Tn. F dengan Penerapan *Modren Dressing*” maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Pada tahap pengkajian studi kasus menunjukkan data atau keluhan utama yang muncul yaitu mudah lelah, tenaga berkurang sering buang air kecil, penurunan berat badan, nyeri pada ulkus diabetik dan adanya luka ulkus diabetik.
2. Diagnosa utama yang muncul setelah melakukan studi kasus yaitu kerusakan integritas kulit b,d adanya luka ulkus diabetikum pada kaki.
3. Intervensi yang diterapkan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut yaitu penerapan balutan modern dressing pada luka ulkus diabetikum
4. Implementasi keperawatan dengan penerapan balutan modern dressing dilaksanakan sampai masalah terasi. Masalah yang terasi adalah adanya pertumbuhan kulit baru dari tepi-tepi luka. Dan semakin bertumbuhnya jaringan kulit baru dan luka semakin mengecil.
5. Hasil yang didapatkan melalui evaluasi setelah dilakukan implementasi selama 21 hari yaitu, *objektif* adanya perubahan luka, tampak luka semakin mengecil, eksudat berkurang. Adanya pertumbuhan jaringan kulit baru, tampak luka semakin mengecil . *Subjektif* klien mengatakan nyeri pada ulkus tidak lagi seperti sebelumnya dan terkadang tidak merasakan nyeri. Luka tidak lagi berbau

Assesment : Masalah terasi sebagian

Planning : Intervensi dilanjutkan sampai luka benar benar tertutup

5.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi acuan dan dapat meningkatkan motivasi bagi tenaga perawat untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan mandiri terutama pada luka klien diabetes melitus dengan menerapkan balutan modern dressing, serta menjadi pedoman bagi akademik dan rumah sakit untuk asuhan keperawatan dengan luka diabetes melitus.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian dan karya tulis ilmiah yang lebih lanjut tentang penerapan modern dressing pada luka ulkus diabetik

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis bisa memperkaya wawasan tentang pembaharuan ilmu seperti *Evidence Based Nursing* terbaru berkaitan dengan intervensi keperawatan maupun pengetahuan teoritis dan bisa menerapkannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, A., Iksan, R. R., & Wahyuningsih, S. A. (2021). Penerapan Perawatan Luka Modern Dressing pada Lansia Penderita Diabetes Melitus. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1), 13–26. <https://doi.org/10.33024/mnj.v1i1.5324>
- Bangu, B., Siagian, H. J., Naim, R., & Nasus, E. (2021). Modern Dressing Wound Care Mempercepat Proses Penyembuhan Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes: A Systematic Review. *Jurnal Surya Medika*, 7(1), 146–155. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2650>
- Ilmiah, K. T. (n.d.). Universitas Muhammadiyah Magelang.
- TAMRIN, A. (2022). Pengaruh Perawatan Luka Dengan Modern Dressing Terhadap Penyembuhan Luka Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 53(4), 130.