

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pengambilan data dilakukan di Klinik Putu Parwata yang berdiri pada tahun 2012 di bawah naungan Yayasan Cerdas Sehat Sejahtera, berlokasi di Desa Dalung, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung, Bali. Klinik ini didirikan oleh Dr. Drs. I Putu Parwata, M.K., M.M. dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi masyarakat lokal, ekspatriat, hingga wisatawan. Pelayanannya mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan fasilitas seperti poli umum, poli gigi, poli fisioterapi, serta layanan gawat darurat dan ambulans. Klinik Pratama Putu Parwata memiliki lima dokter, empat perawat, dan dua bidan yang bertugas di Poli Umum. Fasilitas klinik mencakup ruang konsultasi, tindakan, farmasi, sterilisasi, rekam medis, serta alat penunjang layanan gigi, fisioterapi, gawat darurat, dan tes COVID-19 (Klinik Putu Parwata, 2024).

Visi klinik ini adalah menjadi pilihan utama masyarakat Kuta Utara pada tahun 2024 dengan motto "PERAN Sinergi, Masyarakat Sehat", serta menjunjung nilai-nilai profesionalisme, empati, keramahan, akuntabilitas, dan kenyamanan dalam praktik pelayanannya. Laporan kasus kelolaan utama yang dipaparkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini adalah asuhan keperawatan gangguan integritas jaringan dengan pemberian madu trigona (kele) pada 2 pasien diabetic foot di Klinik Putu Parwata yang dilakukan pada tanggal 12 Maret – 16 Maret 2025. Asuhan keperawatan yang diberikan terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Klinik Putu Parwata, 2024).

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan ini diperoleh dari hasil wawancara lapangan dengan pasien dan data rekam medik pasien diabetic foot di Klinik Putu Parwata. Pengkajian telah dilaksanakan pada tanggal 12 Maret 2025. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut.

Tabel 7

Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan pada Pasien Diabetic Foot dengan Pemberian Madu Trigona (Kele) dalam Perawatan Luka di Klinik Putu Parwata Tahun 2025

Data Keperawatan

	Data yang dikaji	Pasien I (Tn.S)	Pasien II (Tn.M)
Identitas Pasien	Nama	Tn. S	Tn. M
	Tanggal Lahir/Umur	2 Agustus 1968/ 56 tahun	5 November 1961/ 63 tahun
	No.RM	002***	015***
	Tanggal Pengkajian	12 Maret 2025	12 Maret 2025
	Sumber Data	Pasien dan Keluarga	Pasien dan Keluarga
	Kewarganegaraan	Indonesia	Indonesia
	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
	Agama	Hindu	Islam
	Pendidikan	SMA	SMA
	Alamat	Perum Muding	Dalung
Identitas Penanggung Jawab	Nama	Tn.P	Tn.G

Umur		30 tahun	42 tahun
Jenis Kelamin		Laki-Laki	Laki-Laki
Alamat		Perum Muding	Dalung
Keluhan Utama		Kontrol Luka	Kontrol Luka
Riwayat Penyakit	Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke klinik Putu Parwata untuk kontrol rutin luka kaki diabetik yang dilakukan setiap 2 hari sekali di klinik. Hasil GDP Tn.S tanggal 10 Maret 2025 adalah 126 mg/dL. Saat pengkajian pasien mengeluhkan nyeri pada kaki kanan dengan skala nyeri 3 (ringan), yang dirasakan hilang timbul terutama saat melakukan sedikit pergerakan. Pada pemeriksaan tampak ukuran luka 8 x 4 cm² kerusakan jaringan disertai perdarahan serta jaringan nekrotik (berwarna hitam) di sekitar luka pada punngung kaki kanan, warna luka kemerahan, terdapat hematome disekitar luka. Pasien diketahui rutin mengonsumsi metformin 500 mg sebanyak 2 kali sehari dan menjalani perawatan luka sesuai jadwal. .	Pasien datang ke klinik Putu Parwata untuk kontrol rutin luka kaki diabetik yang dilakukan setiap 2 hari sekali di klinik. Hasil GDP Tn.M tanggal 9 Maret 2025 adalah 130 mg/dL. Saat pengkajian pasien mengeluhkan nyeri pada kaki kanan teruama di area jempol dengan skala nyeri 5 (sedang), yang dirasakan hilang timbul terutama saat melakukan sedikit pergerakan. Pada pemeriksaan tampak ukuran luka 4x3 cm² kerusakan jaringan disertai perdarahan serta jaringan nekrotik (berwarna hitam) di sekitar luka pada jempol kaki kanan, warna luka kemerahan, terdapat hematoma disekitar luka. Pasien diketahui rutin mengonsumsi metformin 500 mg sebanyak 2 kali sehari dan menjalani perawatan luka sesuai jadwal.
	Riwayat Penyakit Dahulu	Tn. S memiliki riwayat DM tipe II	Tn. M memiliki riwayat DM tipe II
	Riwayat Penyakit	Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang mengidap penyakit DM	Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang mengidap

	Keluarga		penyakit DM
Penilaian Nyeri	WBS	Skala nyeri 3 (ringan)	Skala nyeri 5 (sedang)
	Lokasi Nyeri	Dorsum Pedis Dekstra	Hallux Dekstra
	Frekuensi Nyeri	Hilang Timbul	Hilang Timbul
	Faktor Pemicu	Saat bergerak sedikit timbul nyeri	Saat bergerak sedikit timbul nyeri
Pemeriksaan Fisik	Kulit	Turgor kulit elastis, membran mukosa kering, warna kulit sekitar luka pucat	Turgor kulit elastis, membran mukosa kering, warna kulit sekitar luka pucat
	Ekstremitas	Masih lemah ketika digerakkan	Masih lemah ketika digerakkan
	Pengkajian Luka Bates-Jensen Wound Assessment Tool	Skor Luka 26 (Pengkajian luka terlampir)	Skor Luka 37 (Pengkajian luka terlampir)
Pemeriksaan Penunjang	Blood Sugar	GDP 126 mg/dl	GDP 130 mg/dL
Terapi Pengobatan		Metformin 2x 500 mg	Metformin 2x 500 mg
Genogram	Tn. S		Tn. M
	Keterangan: □ : Laki-laki ○ : Perempuan ● : Pasien ⊗ : Meninggal - - - : Tinggal serumah == : Garis Perkawinan : Garis Keturunan		eterangan □ : Laki-laki ○ : Perempuan ⊗ : Meninggal - - - : Tinggal serumah == : Garis Perkawinan : Garis Keturunan

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan yang telah diperoleh dapat dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan utama. Adapun hasil analisis data kedua pasien kelolaan utama yaitu sebagai berikut.

Analisis Data Tn. S

Data yang didapatkan	Nilai Normal	Masalaah
Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan dengan skala nyeri 3 (ringan)	Pasien tidak meneluh nyeri	Gangguan Integritas Jaringan
Tampak ukuran luka 8x4 cm ² dan jaringan nekrotik (berwarna hitam) di sekitar luka	Luka sembuh dan tidak ada jaringan nekrotik di sekitar luka	
Kerusakan jaringan disertai perdarahan	Tidak adanya perdarahan pada luka	
Warna luka kemerahan	Warna kulit eudermis	
Terdapat hematome di sekitar luka	Tidak terdapat hematoma di sekitar luka	

Analisis Masalah Tn. S

Kondisi terkait	Penyebab	Masalah
Data subjektif: - Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan	Diabetes Mellitus Tipe 2 ↓	Gangguan Integritas Jaringan

Data Objektif: - Tampak ukuran luka 8x4 cm² dan jaringan nekrotik (berwarna hitam) di sekitar luka - Kerusakan jaringan disertai perdarahan - Warna luka kemerahan - Terdapat hematome di sekitar luka	Resistensi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Neuropati Perifer ↓ Ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan, Tampak ukuran luka 8x4 cm² dan jaringan nekrotik (berwarna hitam) di sekitar luka, Kerusakan jaringan disertai perdarahan, Warna luka kemerahan, Terdapat hematome di sekitar luka ↓ Gangguan Integritas Jaringan	
---	---	--

Analisis Data Tn. M

Data yang didapatkan	Nilai Normal	Masalaah
Pasien mengeluh nyeri pada jempol kaki kanan dengan skala nyeri 5 (sedang)	Pasien tidak mengeluh nyeri	Gangguan Integritas Jaringan
Tampak ukuran luka 4x3 cm ² dan jaringan nekrotik di sekitar luka	Luka sembuh dan tidak ada jaringan nekrotik di sekitar luka	
Kerusakan jaringan disertai perdarahan	Tidak adanya perdarahan pada luka	
Warna luka kemerahan	Warna kulit eudermis	

Terdapat hematome di sekitar luka	Tidak terdapat hematoma di sekitar luka	
-----------------------------------	---	--

Analisis Masalah. Tn. M

Kondisi terkait	Penyebab	Masalah
Data subjektif: - Pasien mengeluh nyeri pada jempol kaki kanan dengan skala nyeri 5 (sedang) - Data Objektif: - Tampak ukuran luka 4x3 cm² dan jaringan nekrotik di sekitar luka - Kerusakan jaringan disertai perdarahan - Warna luka kemerahan - Terdapat hematome di sekitar luka	Diabetes Mellitus Tipe 2 ↓ Resistensi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Neuropati Perifer ↓ Ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada jempol kaki kanan, tampak ukuran luka 4x3 cm² dan jaringan nekrotik di sekitar luka, kerusakan jaringan disertai perdarahan, warna luka kemerahan, terdapat hematome di sekitar luka ↓ Gangguan Integritas Jaringan	Gangguan Integritas Jaringan

2. Rumusan Diagnosis Masalah

Berdasarkan hasil analisis masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada dua pasien kelolaan utama adalah

- Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan, tampak ukuran luka 8x4 cm² dan

jaringan nekrotik (berwarna hitam) di sekitar luka, kerusakan jaringan disertai perdarahan, warna luka kemerahan, terdapat hematome di sekitar luka.

- Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada jempol kaki kanan, tampak ukuran luka 4x3 cm² dan jaringan nekrotik di sekitar luka, kerusakan jaringan disertai perdarahan, warna luka kemerahan, terdapat hematome di sekitar luka.

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan pada kedua pasien kelolaan utama, maka dirancang perencanaan keperawatan sebagai berikut.

Tabel 9

Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan pada Pasien Diabetic Foot dengan Pemberian Madu Trigona (Kele) dalam Perawatan Luka di Klinik Putu Parwata Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan tampak kerusakan pada jaringan, pasien mengeluh nyeri pada kaki, tampak luka kemerahan, tampak perdarahan aktif, tampak jaringan mati berwarna hitam yang ada disekitar luka pada kaki kanan, muncul bau tak sedap, akral kaki terasa dingin, kulit kaki tampak kering.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 kali kunjungan selama 45 menit maka integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Nyeri menurun 3. Perdarahan menurun 4. Kemerahan menurun	Intervensi Utama Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi - Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik - Mengubah posisi tiap 2 jam - Melakukan pemijatan pada area tonjolan - Membersihkan perenial dengan air hangat, terutama periode diare - Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering - Menggunakan produk berbahan alami/ringan dan hipoalergik pada kulit sensitif - Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit

kering

Edukasi

- a. Menganjurkan menggunakan pelembab
- b. Menganjurkan minum air yang cukup
- c. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e. Menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- f. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal saat berada diluar rumah
- g. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

Perawatan Luka (I.14564)

Observasi

- a. Memonitor karakteristik luka
- b. Memonitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik

- a. Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan
 - b. Mencukur rambut sekitar luka
 - c. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan
 - d. Membersihkan jaringan nekrotik
 - e. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi
 - f. Memasang balutan sesuai jenis luka
 - g. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
 - h. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
 - i. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
 - j. Memberikan diet dengan
-

kalori 30-35 kkal/kgBB/hari
dan protein 1,25-1,5
g/kgBB/hari

- k. Memberikan supplement vitamin dan mineral
- l. Memberikan terapi TENS

Edukasi

- a. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- c. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi

- a. Mengkolaborasi prosedur debridement
- b. Mengkolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

Intervensi Pendukung

**Edukasi Perawatan Kulit
(I.12426)**

Observasi

- a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai jadwal
- c. Memberikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Menganjurkan menggunakan tabir surya saat berada diluar rumah
 - b. Menganjurkan minum cukup cairan
 - c. Menganjurkan mandi dan meggunakan sabun secukupnya
 - d. Menganjurkan menggunakan
-

-
- pelembab
 - e. Menganjurkan melaporkan jika ada lesi kulit yang tidak biasa
 - f. Menganjurkan membersihkan dengan air hangat bagian perianal selama periode diare

Intervensi Inovasi Terpilih
Perawatan luka dengan metode pembalutan menggunakan madu.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah dirancang. Secara garis besar implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi intervensi utama yaitu Perawatan Integritas Kulit, Perawatan Luka dan Intervensi Pendukung yaitu Edukasi Perawatan Kulit serta pemberian Intervensi Inovasi pilihan berupa perawatan luka dengan metode pembalutan menggunakan madu trigona (kele). Pengimplementasian pada kedua pasien kelolaan utama dilaksanakan selama 3 kali kunjungan dari tanggal 12 – 16 Maret 2025 di Klinik Putu Parwata. Pada implementasi tindakan perawatan integritas jaringan, intervensi yang telah dilakukan meliputi:

Observasi:

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
2. Monitor karakteristik luka
3. Monitor tanda-tanda infeksi
4. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik:

1. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering

2. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering
4. Lepaskan balutan dan plaster secara perlahan
5. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan
6. Bersihkan jaringan nekrotik
7. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi
8. Pasang balutan sesuai jenis luka
9. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
10. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
11. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
12. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai jadwal
13. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

1. Anjurkan menggunakan pelembab
2. Anjurkan minum air yang cukup
3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal saat berada diluar rumah
7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

9. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
10. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
11. Anjurkan menggunakan tabir surya saat berada diluar rumah
12. Anjurkan minum cukup cairan
13. Anjurkan mandi dan meggunakan sabun secukupnya
14. Anjurkan menggunakan pelembab
15. Anjurkan melaporkan jika ada lesi kulit yang tidak biasa

Kolaborasi:

1. Kolaborasi prosedur debridement

Inovasi:

1. Perawatan luka dengan metode pembalutan menggunakan madu trigona (kele)

E. Evaluasi Keperawatan

Adapun hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan utama telah diberikan intervensi keperawatan yaitu sebagai berikut.

Tabel 10

Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan pada Pasien Diabetic Foot dengan Pemberian Madu Trigona (Kele) dalam Perawatan Luka di Klinik Putu Parwata Tahun 2025

Hari/Tanggal	Klien	Evaluasi	Paraf
Minggu, 16 Maret 2025	Tn. S	Subjektif	
Pukul 10.00 WITA		- Pasien mengatakan merasa lebih membaik rasa nyeri berkurang	
		Objektif	
		- Kerusakan jaringan menurun (Terdapat perbaikan yang signifikan. Kedalaman luka tetap	Suci

		namun jaringan granulasi lebih stabil. Tepi luka semakin menyatu dengan dasar, eksudat lebih jernih (serosa) dan jumlahnya menurun. Goa dan nekrosis tetap stabil. Skor total: 22.) - Nyeri menurun (skala 3 turun menjadi skala 2) - Perdarahan menurun (tidak ada rembes pada balutan pasien) - Kemerahan menurun Assessment - Gangguan Integritas Jaringan teratasi sebagian Planning - Lanjutkan perawatan luka dengan teknik aseptik dan metode pembalutan madu. - Bersihkan luka dengan NaCl 0,9% dan jaringan nekrotik jika diperlukan. - Evaluasi rutin perkembangan luka (kemerahan, perdarahan, eksudat, jaringan mati). - Monitor nyeri dan berikan intervensi sesuai skala nyeri. - Edukasi lanjutan kepada pasien dan keluarga terkait perawatan luka mandiri di rumah, tanda infeksi, dan pentingnya nutrisi serta kontrol gula darah.	
Minggu, 16 Maret 2025 Pukul 13.00 WITA	Tn. M	Subjektif - Pasien mengatakan merasa lebih membaik, nyeri terasa berkurang Objektif - Kerusakan jaringan menurun (Luka menunjukkan perbaikan lambat. Kedalaman membaik	Suci

namun masih cukup berat. Eksudat tetap serosanguineous dan jumlahnya tidak berkurang. Warna kulit dan edema sedikit membaik. Granulasi sedikit menurun dan epitelisasi tidak berubah. Skor total 34)

- Nyeri menurun (skala 5 turun menjadi skala 3)
- Perdarahan menurun (tidak ada rembes pada balutan pasien)
- Kemerahan menurun

Assessment

- Gangguan Integritas Jaringan teratasi sebagian

Planning

- Pertahankan kondisi klien
 - Lanjutkan intervensi Perawatan Integritas Jaringan, Perawatan luka dan Intervensi Inovasi
 - Anjurkan minum air yang cukup
 - Anjurkan menggunakan pelembab
-