

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Data Umum

- a. Kepala Keluarga (KK) : Tn.P
- b. Umur : 54 Tahun
- c. Alamat : Temon
- d. Pekerjaan KK : Petani
- e. Pendidikan KK : Smp
- f. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	1	2	3	Status Imunisasi				8	
					4		5			
					1	2	3	4		
1	Tn. P	L	Suami	SMP	✓	✓✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓✓	L	
2	Ny. S	P	Istri	SD	✓	✓✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓✓	L	

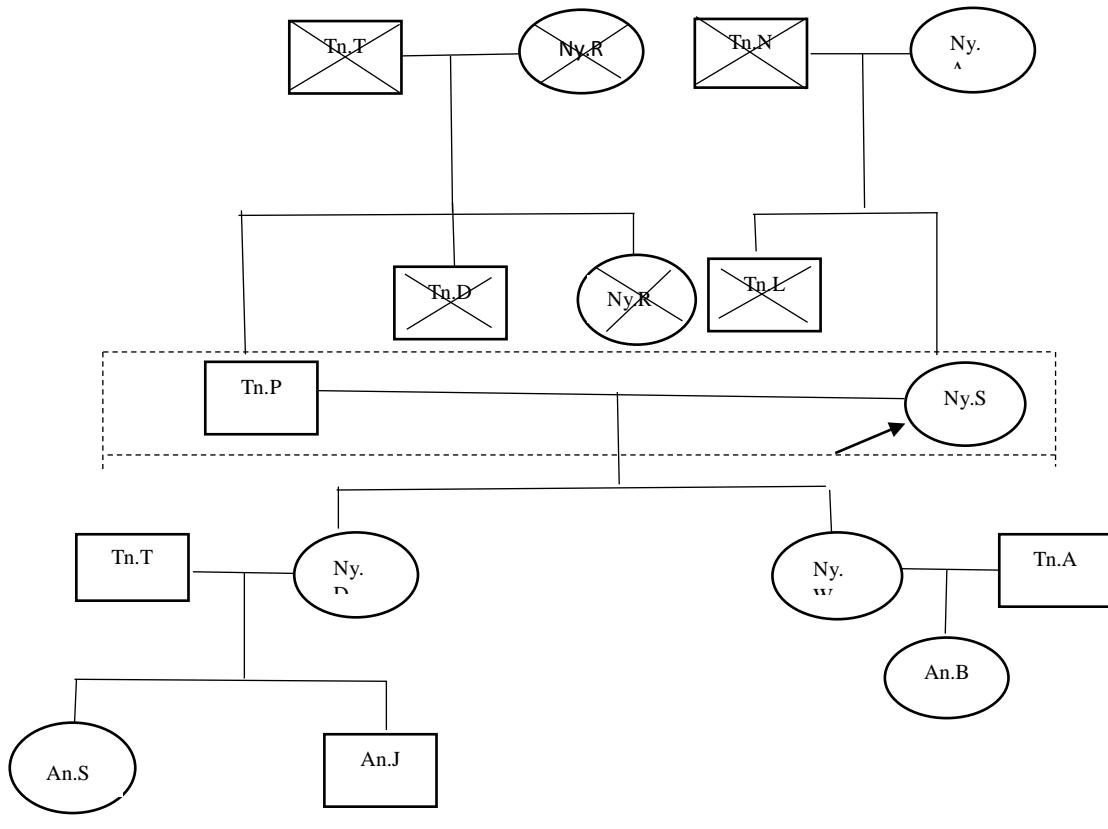
Keterangan :

1. Jenis kelamin
2. Hubungan dengan kepala keluarga
3. Pendidikan
4. BCG
5. Polio
6. Hepatitis

7. Campak

8. Keterangan

g. Genogram



Ket :

: Laki-laki
meninggal

: Laki-laki

: Perempuan
meninggal

: Perempuan

— : Ikatan pernikahan

: Klien

— | : Garis keturunan



h. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny.S adalah pasangan usia lanjut awal, yaitu keluarga terdiri dari suami istri berusia lanjut, suami mencari nafkah dan istri di rumah dengan anak sudah menikah.

i. Suku bangsa

Tipe keluarga Ny.S merupakan suku jawa. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa jawa. Keluarga mengatakan tidak dipengaruhi keyakinan-keyakinan yang tidak sesuai dengan norma Kesehatan.

j. Agama

Ny.S dan suaminya beragama islam. Mengerjakan sholat 5 waktu secara jamaah di rumah, mengikuti pengajian di dusun dan berdoa agar diberikan Kesehatan.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Ny.S mengatakan pendapatan suaminya sebagai petani setiap panen dalam 3 bulan sekali yaitu kurang lebih RP.5.000.000,00 membayar listrik kurang lebih RP.40.000,00/bulan, berbelanja Rp.20.000,00/bulan, memiliki BPJS dari pemerintah tetapi memilih periksa ke klinik bila sakit kurang lebih Rp.150.000,00/bulan. Jumlah pengeluaran selama 3 bulan yaitu 3.500.000, dan selebihnya dibuat kebutuhan yang mendadak. Ny.S mengatakan tidak memiliki tabungan.

1. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny.S mengatakan mengisi waktu luang dengan istirahat di rumah dan menonton TV. Mengobrol dengan anak dan cucu yang hamper tiap sore berkunjung di rumahnya. Pada hari raya sering berpergian ke luar dengan keluarga besar.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny.S yaitu keluarga usia lanjut dengan kriteria dapat mempertahankan suasana menyenangkan dalam rumah, beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan keintiman pasangan dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial Masyarakat.

Tabel 3.2 Perkembangan keluarga

No.	Tahap perekembangan usia pertengahan	Terpenuhi	Belum terpenuhi
1.	Mempertahankan suasana menyenangkan dalam rumah	✓	
2.	Beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan pendapatan	✓	
3.	Mempertahankan keintiman pasangan dan saling merawat	✓	
4.	Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.	✓	

3. Riwayat Kesehatan Inti

a. Riwayat Kesehatan Ny.S

Ny.S mengatakan memiliki Riwayat DM kurang lebih 5 tahun sempat di rawat di puskesma dengan gejala ada luka di tungkai kurang lebih sudah 1 bulan. Ny.S mengatakan nyeri di bagian kaki yang terdapat luka disertai kesemutan. Pengkajian Nyeri, P: peningkatan gula darah, Q: teriris-iris, R: kaki bagian tungkai kiri, S: skala 4, T: hilang timbul. Ny.S tampak sesekali merasa kesakitan Ketika di ganti balut, Ny.S mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit menular.

b. Riwayat Kesehatan Tn.P

Tn.P mengatakan mudah lelah saat beraktivitas dan berjalan jauh. Tn.P pernah dirawat di rumah sakit kurang lebih 2 tahun lalu dengan keluhan sakit lambung. Tn.P mengatakan tidak memiliki penyakit menular.

c. Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya

Tn.P dan Ny.S mengatakan beberapa saudaranya memiliki gula darah tinggi, namun tidak menderita penyakit menular.

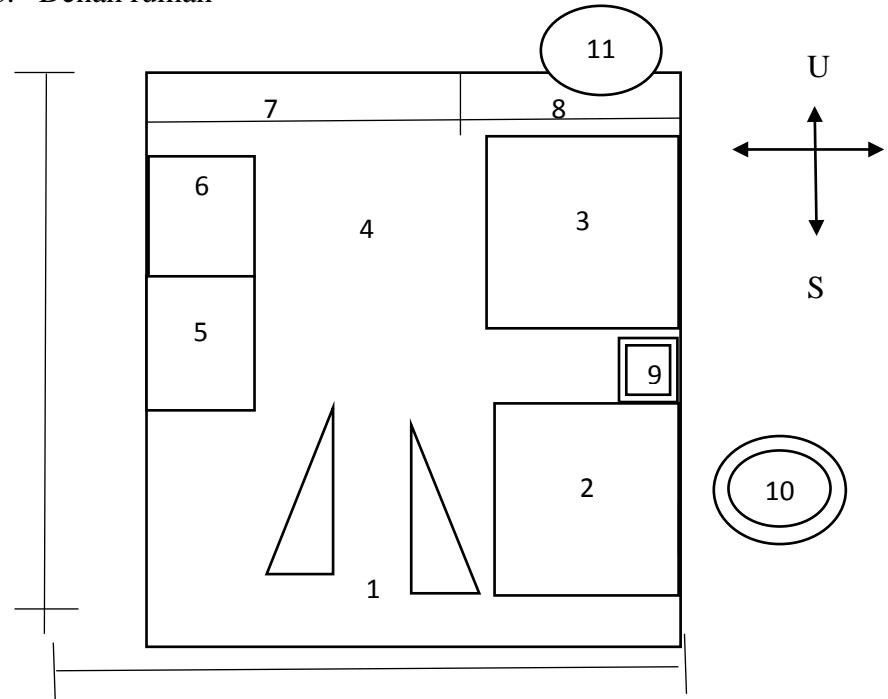
4. Data Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Ny.S menempati rumah miliknya sendiri, jenis rumah permanen yang terbuat dari tembok, beratap genting,

berlantai kramik, luas rumah $10 \times 12 \text{ m}^2$, pencahayaan di rumah baik dengan membuka ventilasi setiap pagi hingga sore. Sumber air dari pam, menggunakan toilet duduk dan pembuangan tinja menggunakan *septic tank*, pembuangan limbah air di selokan dan sampah kering dibakar di belakang rumah, rumah tampak bersih, di dalam terdapat vector nyamuk dan tikus. Terdapat 2 kamar tidur, kamar mandi, dapur, ruang tamu, kamar mandi dan garasi mobil.

b. Denah rumah



Gambar 3.1 Denah Rumah

Keterangan:

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. Pintu rumah | 6. Kamar tidur 2 |
| 2. Garasi mobil/motor | 7. Dapur |
| 3. Ruang tv keluarga | 8. Kamar mandi |
| 4. Ruang tamu | 9. Jendela |

- | | |
|------------------|---|
| 5. Kamar tidur 1 | 10. <i>Septic tank</i> |
| 6. Kamar tidur 2 | 11. Sumur dengan jarak

septic tank 5 m |

c. Karakteristik lingkungan rumah

Lingkungan tempat tinggal Ny.S yaitu di sebuah dusun yang bernama desa temon, di belakang rumah merupakan persawahan, di samping sebelah timur yaitu rumah anaknya yang pertama. Tempat pembuangan sampah kering yaitu terbuka di belakang rumah dan tempat pembuangan limbah diselokan terbuka dengan aliran air lancer.

d. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Tetangga Ny.S mayoritas berasal dari suku jawa sehingga berkomunikasi dengan Bahasa jawa beragama islam. Tetangga dekat rumahnya merupakan anaknya sendiri dan masih memiliki ikatan saudara. Tn.P dan Ny.S menjalin hubungan yang harmonis dengan anak, saudara dan tentangganya. Kerap saling mengunjungi rumah satu sam lain, berbagi makanan dan saling membantu.

e. Mobilitas geografis keluarga

Ny.S dan suami merupakan penduduk asli dari desa temon, telah bertempat tinggal di rumah yang kini dihuni kurang lebih 53 tahun.

f. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Tn.P dan Ny.S mengatakan berhubungan baik dengan tentangga dan Masyarakat desa temon dengan saling berkunjung, gotong-royong, mengikuti yasinan atau menghadiri hajatan.

g. System pendukung keluarga

Keluarga Ny.S mengatakan saat sakit maka anak-anaknya yang merawat, mengatarkan dan kerap membiayai berobat ke klini atau puskesmas, selain itu saudara dan tentangga menjenguk.

5. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Tn.P menyampaikan komunikasi dengan Ny.S dan anak-anaknya terjalin baik, jika memiliki permasalahan atau merencanakan sesuatu maka akan berdiskusi. Keluarga berkomunikasi dengan Bahasa jawa

b. Struktur kekuatan keluarga

Tn.P sebagai kepala keluarga yang mengambil keputusan, mengatur dan mengelola keuangan setelah berdiskusi dengan Ny.S dan pertimbangan dari anaknya.

c. Struktur peran

Tn.P berperan sebagai suami/kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah dan memimpin keluarga. Ny.S berperan

sebagai istri, namun tugasnya memasak dan membersihkan rumah dilakukan oleh anaknya karena kondisi Ny.S agak lemah.

d. Nilai atau norma keluarga

Tn.P dan Ny.S menyampaikan keluarganya menerapkan nilai saling hormat/unggah-ungguh dalam bersikap. Menjalankan kewajiban sebagai muslim yang taat dengan sholat 5 waktu, mengikuti yasinan desa temon dan gotong-royong.

6. Fungsi keluarga

a. fungsi afektif

Tn.P dan Ny.S mengatakan kebutuhan anggota keluarga telah terpenuhi, di dalam keluarga saling kasih sayang, akrab, memberikan perhatian dan saling mendukung.

b. Fungsi sosialisasi

Tn.P dan Ny.S mengatakan menjalin hubungan baik dengan tetangga dan Masyarakat desa temon yaitu saling berkunjung, gotong-royong, mengikuti yasinan atau menghadiri hajatan.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

a) Mengenal masalah kesehatan

Ny.S mengatakan mengetahui menderita gula darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu, tanda gejala darah tinggi adalah kesemutan, mudah lelah, lemas pandangan kabur BAK sering.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn.P dan Ny.S mengatakan kerap periksa ke klinik 1 atau 2 minggu sekali untuk mengontrolkan lukanya, dan pasien minum obat untuk menstabilan gula darah dan 3 hari sekali pasien ganti balut.

c) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Tn.P mengatakan saat Ny.S lemas dan kesemutan keluarga menyuruhnya untuk beristirahat jika tedapat luka Tn.P menyuruh anaknya untuk mengantarkan Ny.S periksa ke klinik terdekat dan menyuruhnya minum obat keluarga belum tau cara merawat luka dengan benar.

- d) Kemampuan dalam memelihara lingkungan yang sehat

Rumah Ny.S di sapu setiap hari oleh anaknya, membuka jendela dan pintu dari pagi hingga sore dan menguras penampungan air 1 minggu sekali.

- e) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Tn.P dan Ny.S meminta anaknya mengantarkan ke klinik yang terdekat saat merasa sakit untuk berobat. Sebelumnya Tn.P dan Ny.S kontrol setiap 1 minggu sekali di Rs Panti Rahayu Yakum dan cara keluarga untuk merawat luka pada Ny.S yaitu dengan perawatan home care setiap 3 hari sekali ganti balut.

2) Kebutuhan nutrisi keluarga

Ny.S mengatakan sudah jarang memakan makanan manis dan asin yang di masak anaknya. Setiap harinya anaknya memasak sayur, sop, sayur bayam dan lain-lain. Terkadang Ny.S memakan nasi jagung, ikan goreng, tahu dan tempe sambal. Dalam memasak anaknya Ny.S sudah mengurangi penggunaan gula supaya tidak terasa manis.

3) Kebutuhan tidur, istirahat, dan Latihan

Ny.S mengatakan terkadang mengalami sulit tidur, karena merasa kesemutan mudah lelah sering BAK pandangan kabur. Ny.S biasanya membantu memasak anaknya karena anaknya membuka catering dan untuk saat ini hanya berkegiatan yang tidak berat serta istirahat untuk kesembuhannya. Ny.S mengatakan waktunya banyak di habiskan dengan tiduran sambal menonton TV dan bermain dengan cucunya yang hampir setiap hari ke rumah Ny.S.

d. Fungsi reproduksi

Ny.S mengatakan sudah tidak lagi menstruasi/menoupos. Pernikahan Tn.P dan Ny.S dikaruniai 2 orang anak Perempuan, dan 3 cucu. Dan yang kedua bertempat tinggal dekat dengan rumah Ny.S.

e. Fungsi ekonomi

Tn.P mengatakan pendapatan sebagai petani cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Anak Tn.P yang membelanjakan dan memasakan makanan untuk nya dan Ny.S.

7. Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka Panjang

- 1) Stressor jangka pendek, Ny.S mengatakan tidak memiliki permasalahan dengan anak, keluarga atau tetangga. Ny.S mengeluhkan Nyeri luka yang ada di tungkai kirinya, sering BAK kesemutan dan mudah lelah.
- 2) Stressor jangka Panjang, Ny.S mengatakan tidak mau gula darahnya menimbulkan komplikasi di kemudian hari.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Ny.S rutin ganti balut setiap 3 hari sekali dan rutin ke klinik setiap 1 minggu sekali untuk mengontrolkan luka dan gula darahnya.

c. Strategi coping yang digunakan

Tn.P dan Ny.S menjalin hubungan yang baik dengan anak dan tetangganya, sehingga saat memiliki permasalahan maka akan saling membantu.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Ny.S mengatakan dalam menyelesaikan masalah dengan cara musyawarah.

8. Pemeriksaan fisik tiap individu anggota keluarga

Tabel 3.3 periksaan fisik tiap anggota keluarga

Head to	Tn.P	Ny.S
toe		
Keadaan umum	tampak sehat dengan keadaan composmentis	Tampak meringis dengan kesadaran composmentis
Tanda-tanda vital	TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit N : 90 x/menit S : 36,5°C	TD : 130/90 mmHg RR : 20 x/menit N : 89 x/menit S : 36.4°C GDS: 223
Kepala	Bentuk mesocephal, rambut pendek berubah, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan	Bentuk mesocephal, rambut pendek berubah, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan
Mulut	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembekakan tonsil, beberapa gigi tanggal, tidak ada gangguan dalam mengecap.	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembekakan tonsil, beberapa gigi tanggal, tidak ada gangguan dalam mengecap.
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil kemampuan melihat baik,	Simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik, kemampuan melihat baik,

		baik.	melihat baik.
Leher		Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, dan fungsi menelan baik.	Tidak pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, dan fungsi menelan baik.
Paru-paru	a. Inspeksi	Bentuk simetris kanan-kiri, pergerakan dada sama	Bentuk simetris kanan-kiri, pergerakan dada sama
	b. Palpasi	Vocal fremitus teraba sama, pergerakan paru-paru sama	Vocal fremitus teraba sama, pergerakan paru-paru sama
	c. Perkusi	Sonor di dada kanan-kiri sampai ICS ke-5	Sonor di dada kanan-kiri sampai ICS ke-5
	d. Auskultasi	Suara napas vesikuler tidak ada bunyi tambahan	Suara napas vesikuler tidak ada bunyi tambahan
Jantung	a. Inspeksi	Ictus cordis tidak tampak di intercostal kiri V,	Ictus cordis tidak tampak di intercostal kiri V,

	agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri	agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri
b.	Palpasi Ictus cordis teraba di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri	Ictus cordis teraba di intercostal kiri V, agak ke medial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri
c.	Perkusi Suara pekak, batas jantung atas, SIC II kiri di linea parastenalis kiri (pinggang jantung)	Perkusi Suara pekak, batas jantung atas, SIC II kiri di linea parastenalis kiri (pinggang jantung)
d.	Auskultasi Terdengar bunyi regular (lub-dup) S1 dan SII kanan dekat sternum, area pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area tricuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V. tidak terdengar suara mur-mur gallop.	Auskultasi Terdengar bunyi regular (lub-dup) S1 dan SII kanan dekat sternum, area pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area tricuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V. tidak terdengar suara

		mur-mur gallop.
Abdomen	a. Inspeksi Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilicus, tidak ada lesi	a. Inspeksi Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilicus, tidak ada lesi
	b. Auskultasi Peristaltic 12x/menit	b. Auskultasi Peristaltic 12x/menit
	c. Perkusi Timpani di 4 kuadran	c. Perkusi Timpani di 4 kuadran
	d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan	d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan
Genitalia	Tidak ada gangguan berkemih	
Anus	Tidak terdapat benjolan	
Ekstermitas	Kekuatan tonus otot Superior, kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh memberi tahanan kuat. Akral hangat, mengalami oedema.	kekuatan tonus otot superior, kedua tangan dapat digerakkan dengan tahanan lemah, akral hangat, tidak Inferior, kedua kaki mengalami oedema. dapat digerakkan

	Inferior, kedua kaki salah satu kaki pada dapat digerakkan ekstermitas bawah dengan kekuatan bagian tungkai kiri penuh dengan terdapat luka dengan memberi tahanan. kedalaman 0,5cm L Akral hangat, tidak 2 cm terdapat mengalami oedema. eksudat disekitar luka dan tidak berbau.
Integument	Warna kulit sawo Warna kulit sawo matang, tidak ada matang, tidak ada gangguan pigmentasi, gangguan CRT 1 detik, tidak pigmentasi, CRT 1 ada lesi. detik, tidak ada lesi.

9. Harapan keluarga

Ny.S mengatakan berharap gula darahnya dapat turun dan normal serta luka diabetinya cepat sembuh, nyeri kesemutan dan sering BAK yang sering dirasakan tidak sering muncul.

Ny.S dan keluarga mengatakan berharap mendapatkan pengobatan tebaik dan dapat hidup sehat.

B. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No.	Hari/tanggal	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	Minggu, 3 september 2023	Ds. Ny.S mengatakan ada luka pada ekstermitas kiri bagian tungkai Do. -Ny.S tampak meringis kesakitan karena terdapat luka pada kakinya - Terdapat eksudat di sekitar luka - Luka Nampak bewarna kuning 90% kemerahannya 10% - Kedalaman luka L: 2 cm kedalaman 1 cm dipenuhi dengan warna kuning jaringan tidak sehat	Gangguan (D.0129)
2.	Minggu, 3 september 2023	Ds. Ny.S mengatakan masih nyeri pada kaki ketika di bersihkan P : klien mengatakan nyeri karena kakinya yang terdapat luka dibersihkan Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai S : klien mengatakan skala nyeri	Nyeri akut (D.0077)

6

T : klien mengatakan nyeri terasa

Ketika dibersihkan

Do. Terdapat luka pada kaki kiri
bagian tungkai

Kalien tampak mringis

3.	Minggu, september 2023	3	Ds. Klien mengatakan sering mengantuk mudah lelah dan kadar Gdsnya sering tinggi.	Ketidak stabilan dalam darah
			Do. Klien tampak gelisah	(D.0027)

TTV :

TD : 130/90 mmHg

N : 89 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5°C

GDS : 223 mg/dL

4.	Minggu,3 september 2023	DS: keluarga pasien mengatakan tidak memahami bagaimana cara merawat luka DM dengan benar.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
		DO: Selama perawatan dirumah pasien luka pasien hanya dilakukan Tindakan gonta ganti perban.	(D.0115)

C. Scoring

1. Diagnosa 1 : jaringan integritas kulit (D.0129)

Tabel 3.4 Scoring Diagnosa I

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pemberian
Sifat masalah : Actual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan yang paling sering di rasakan adalah nyeri luka diabetic Ketika di bersihkan
Kemungkinan masalah dapat diubah :	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<p>1. Ny.S mengatakan mengetahui punya penyakit gula darah tinggi, teknologi yang di miliki yaitu TV, Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengganti balut setiap 3 hari sekali meminum obat dari RS Panti Rahayu Purwodadi dan klinik terdekat.</p> <p>2. Ny.S mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah namun memilih berobat dengan biaya sendiri. Kekuatan otot</p> <p>3. Ny.S mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungan yaitu dokter, perawat dan bidan yang memiliki klinik di desanya</p> <p>4. Ny.S mengatakan disekitar rumahnya terdapat praktik klinik kesehatan oleh dokter,</p>

				perawat, bidan.
Potensial masalah untuk dicegah : cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	<p>1. Ny.S mengatakan darah tingginya saat ini menimbulkan komplikasi.</p> <p>2. Ny.S mengatakan kaki terdapat luka kurang lebih 1 bulan.</p> <p>3. Ny.S mengatakan Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengganti balut selama 2 hari sekali</p> <p>4. Ny.S mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah.</p>
Menonjolnya masalah, masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan luka diabeticnya segera ditangani.
Total score			5	

2. Diagnosa 2 : Nyeri Akut (D.0077)

Tabel 3.5 scoring diagnosa 2

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pemberian
Sifat masalah : Actual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan yang paling diraskan adalah nyeri ketika luka diabetic dibersihkan
Kemungkinan masalah dapat diubah :	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<p>1. Ny.S mengatakan mengetahui punya penyakit gula darah tinggi, teknologi yang dimiliki yaitu Tv,</p>

Mudah	Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu minum obat dari klinik dan RS Panti Rahayu Purwodadi.
	<p>2. Ny.S mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah namun memilih berobat dengan biaya sendiri. Kekuatan tonus otot.</p> <p>3. Ny.S mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu dokter, perawat dan bidan yang memiliki klinik di desanya.</p> <p>4. Ny.S mengatakan disekitar rumahnya terdapat praktik klinik kesehatan oleh dokter, perawat dan bidan.</p>
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	<p>3 1 3/3x1=1</p> <p>1. Ny.S mengatakan kelelahannya saat ini tidak menimbulkan komplikasi.</p> <p>2. Ny.S mengatakan mengeluhkan nyeri ketika di ganti balut dan dibersihkan.</p> <p>3. Ny.S mengatakan Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu minum obat dari klinik dan Rs Panti Rahayu Purwodadi.</p> <p>4. Ny.S mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga</p>

Menonjolnya masalah : masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	penyakitnya tidak semakin parah.
Total score			4	Ny.S mengatakan nyeri luka kaki diabetic harus segera ditangani

3. Diagnosa 3 : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

Tabel 3.6 Scoring Diagnose 3

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : actual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan yang paling dirasakan adalah mudah lelah, sering BAK dimalam hari, sering kesemutan, dan GDS : 223 mg/dL
Kemungkinan masalah dapat diubah :	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	<p>1. Ny.S mengatakan mengetahui punya penyakit Diabetes Mellitus, teknologi yang dimiliki yaitu TV, Tindakan untuk menhgatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas dan mengurangi mengkonsumsi makanan yang manis</p> <p>2. Ny.S mengatakan memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke Puskesmas</p> <p>3. Ny.S mengatakan Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari klinik dan Rs Panti Rahayu Purwodadi</p>

				4. Ny.S mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah.
Menonjolnya masalah :	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan nyeri luka diabertic harus segera ditangani
masalah berat harus segera ditangani				

Total score	4
-------------	---

4. Diagnosa 4 : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Tabel 3.7 Scoring Diagnose 4

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pemberian
Sifat masalah : Actual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	keluarga pasien mengatakan tidak memahami bagaimana cara merawat luka DM dengan benar.
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan mengetahui punya penyakit gula darah tinggi, teknologi yang dimiliki yaitu TV, Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengganti balut setiap 3 hari sekali meminum obat dari RS Panti Rahayu Purwodadi dan klinik terdekat.

				Kekuatan otot keluarga mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungan yaitu dokter, perawat dan bidan yang memiliki klinik di desanya keluarga mengatakan disekitar rumahnya terdapat praktik klinik kesehatan oleh dokter, perawat, bidan.
Potensial masalah untuk dicegah : cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	keluarga mengatakan darah tingginya saat ini menimbulkan komplikasi. keluarga mengatakan kaki terdapat luka kurang lebih 1 bulan.
Menonjolnya masalah, masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	keluarga mengatakan Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengganti balut selama 2 hari sekali keluarga mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah.
Total score			5	Keluarga mengatakan luka diabeticnya segera ditangani.

D. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.8 Diagnosa Keperawatan

Prioritas	Diagnosa Keperawatan				Skor
1	Gangguan integritas (D.0129)		kulit/jaringan		5
2	Nyeri Akut (D.0077)				4
3	Ketidakstabilan kadar gula darah hiperglikemi (D.0027)				4
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)				5

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan

No.	Hari/tgl	SLKI	SIKI	Rasional	Ttd
1	Minggu, september 2023	3 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi dengan kriteria hasil integritas kulit dan jaringan meningkat (L.14125) : a) Kerusakan jaringan menurun . jaringan kuning berkurang dari 90 menjadi 50 b) Kerusakan lapisan	Perawatan luka (I.14564) a. monitor karakteristik luka (mis,drainase, warna, ukuran, bau) b. monitor tanda tanda infeksi c. lepaskan balutan dan plaster secara perlahan d. bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan e. bersihkan jaringan nekrotik f. berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu (Enzimatik Dressing) g. pasang balutan sesuai jenis luka	- Menghindari infeksi - Mengetahui perkembangan dan karakteristik luka - pemilihan dressing yang tepat dapat mempengaruhi keadaan luka (Simamora, 2020)	IDA

			kulit menurun c) Nyeri menurun d) Pigmentasi abnormal menurun e) Nekrosis menurun	h. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein i. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.		
2	Minggu, september 2023	3	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan masalah nyeri akut (D.0077) memenuhi kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen nyeri (I.08238) : a. identifikasi lokasi, durasi, dan intensitas nyeri karakteristik, kualitas, penting untuk menentukan frekuensi, intensitas nyeri penyebab rasa sakit dan nyeri akut (D.0077) b. berikan Teknik terapi nonfarmakologis untuk Terapi non farmakologi mengurangi rasa nyeri berupa terapi herbal, gaya hidup berubah, pengobatan yang patuh, pengendalian stress dan relaksasi. c. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Tidur bermanfaat untuk kesehatan tubuh, kualitas tidur yang kurang dalam	Menentukan karakteristik IDA	

			mengalami cidera berulang menurun		kurun waktu tertentu mengakibatkan hipersensitif rangsangan nyeri, kelelahan, psikomotor menurun, gangguan konsentrasi berpikir, memori dan emosi yang labil Tarik nafas dalam Analgesic merupakan obat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri tanpa menghilangkan kesadaran sebagai contoh yaitu paracetamol, dan ibuprofen. (Wicaksana & Rachman, 2018)	
3	Minggu,	3	Setelah dilakukan Manajemen september 2023 asuhan keperawatan 3 (I.03115):	hiperglikemia	Observasi : - Menghindari terjadinya	IDA

<p>kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga meningkat, manajemen kesehatan keluarga (L.12105):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aktivitas kelurga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat b. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 	<p>dapat dilakukan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan c. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga. 	<p>- Untuk memotivasi kelurga dalam proses penyembuh pasien</p> <p>- Supaya keluarga dapat melakukan perawatan luka secara mandiri secara tepat. (Ofori et al., 2020)</p>
--	--	---

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.10 implementasi keperawatan

NO	Diagnosis	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi vormatif	TTD
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	Minggu 03/09/2023 Jam 09.00 wib	Memonitor karakteristik luka	DS: Pasien mengatakan ada luka pada ekstermitas kiri bagian tungkai DO: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis kesakitan karena ada luka dikakinya- Terdapat eksudat di sekitar luka- Luka Nampak bewarna kuning kemerah Warna kuning 90% warna merah 10%, L : 2cm , Kedalaman 0,5 cm	IDA
1,2	Gangguan Integritas	09.10 WIB	Memonitor	Tanda tanda Ds : Pasien mengatakan	IDA

Kulit/jaringan (D.0129)	Inveksi	<p>lukanya terasa nyeri, P : klien mengatakan nyeri Mengidentifikasi lokasi, karena terdapat luka di durasi, karakteristik, kualitas, kakinya frekuensi dan intensitas nyeri.</p>
Nyeri akut (D.0077)		<p>Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai S : kalien mengatakan skala nyeri 6 T : klien mengatakan nyeri terasa Ketika dibersihkan Do: tidak berbau, terdapat eksudat disekitar luka, warna kuning jaringan yang tidak sehat 90% dan warna merah</p>

10% dengan kedalaman 0,5 cm L 2cm

TTV:

TD : 130/90 mmHg

N : 89 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

GDS : 223 gr/dl

1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.15 WIB	Melepaskan balutan plester secara perlahan	dan	DS: pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan Tindakan perawatan luka	IDA
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.20	Memersihkan luka dengan cairan nacl atau Nontoksi	DS: pasien mengatakan mau jika lukanya dibersihkan	DO: Luka pasien tampak kotor dan ketika dibersihkan	IDA

				dengan NaCl pasien kooperatif	
1,2	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.30	Membersihkan Nekrotik	Jaringan DS: pasien mengatakan IDA lukanya terdapat daging berwarna kuning DO: terdapat jaringan tidak bagus pada luka pasien yang berwarna kuning 90% merah 10%, kedalaman 0,5 cm dan L : 2 cm sehingga menghambat pertumbuhan granulasi baru pada luka sehingga perlu dilakukan pengangkatan.	

		Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DO: ketika pasien merasa sakit Tindakan pemebrsihan dijeda dan mengajurkan pasien untuk menarik nafas dalam untuk mengurangurangi nyeri
		Mengontrol lingkungan memperberat rasa nyeri	DS:Pasien mengatakan kadang terasa nyeri saat dilakukan Tindakan perawatan luka DO: menghindari daerah yang masih terasa nyeri dan membiarkan luka Autolisis secara alami.
1	Gangguan Integritas 09.40 Kulit/jaringan (D.0139)	Memberikan dressing enzimatik pada luka (Madu)	DS: pasien mengatakan IDA (bersedia diberikan madu untuk mempercepat penyembuhan lukanya

			DO: luka pasien diberikan cairan madu sebagai dressing enzimatik guna menciptakan mois pada luka dan mempercepat pertumbuhan jaringan
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.50	Memasang balutan sesuai jenis luka DS: pasien mengatakan bersedia diberikan balutan sesuai kebutuhan DO: untuk support dressing enzimatik maka diberikan seconder dressing Tranparan Film Dressing guna menjaga madu tetap berada pada titik luka.
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein DS: pasien bertanya kenapa harus makan makanan tinggi protein DO: menjelaskan bahwa

					kebutuhan protein untuk mempercepat penyembuhan luka.
3	Ketidak Setabilan kadar glukosa darah (D.0027)	10.10	Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia Meonitor kadar Glukosa darah	DS: sering mengkonsumsi makanan manis DO: TTV : TD : 130/90 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 223 gr/dl	mengatakan IDA
3	Ketidak Setabilan kadar glukosa darah (D.0027)	10.20	Mengajarkan pengelolaan diabetes	DS: pasien mengatakan mau melakukan apa yang diajarkan DO : menganjurkan pasien untuk makan tepat waktu, menghindari konsumsi yang manis-manis, kemudian	IDA

				minum obat pengontrol gula secara teratur dan cek GDS rutin secara teratur
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Mengidentifikasi yang dapat keluarga	Tindakan dilakukan	DS: keluarga mengatakan IDA tidak memahami bagaimana cara perawatan yang tepat DO: ketika ditanya soal perawatan luka keluarga tidak bisa menjawab
		Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang bersedia diberikan motivasi mendukung Upaya kesehatan	DS: keluarga mengatakan DO: ketika diberikan arahan dan motivasi keluarga pasien cooperative	
		Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	DS: keluarga mengatakan mau jika diajari perawatan luka yang benar DO: ketika diajari keluarga	

							pasien mengamati dengan baik dan mau mempraktikan Tindakan yang diajarkan
1	Gangguan Integritas Rabu Kulit/jaringan (D.0129)	06/09/2023 Jam 09.00 wib	Memonitor karakteristik luka	DS: Pasien mengatakan luka IDA pada ekstermitas kiri bagian tungkai sudah membaik DO: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis kesakitannya berkurang- eksudat di sekitar luka berkurang- Luka Nampak bewarna kuning kemerahuan			
1,2	Gangguan Integritas 09.10 WIB Kulit/jaringan (D.0129) Nyeri akut (D.0077)	Memonitor Inveksi Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi dan intensitas nyeri.	Tanda tanda Ds : Pasien mengatakan nyeri IDA pada lukanya berkurang, P : klien mengatakan nyeri Q : klien mengatakan nyeri				

yang di rasakan seperti teriris-iris

R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai

S : klien mengatakan skala nyeri 6 menjadi 4

T : klien mengatakan nyeri terasa Ketika dibersihkan

Do: Pasien Tampak meringis kesakitan, akral hangat, pasien tampak gelisah

TTV :

TD : 130/90 mmHg

N : 90 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5 °C

GDS : 200 gr/dl

1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.15 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	DS: pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan	Tindakan perawatan luka	IDA
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.20	Memebersihkan luka dengan cairan nacl atau Nontoksi	DS: pasien mengatakan mau jika lukanya dibersihkan	DO: Luka pasien tampak kotor bekas madu dan eksudat ketika dibersihkan dengan Nacl pasien kooperatif	IDA
1,2	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.30	Membersihkan Jaringan Nekrotik	DS: pasien mengatakan lukanya terdapat daging berwarna kuning	DO: terdapat jaringan tidak bagus pada luka pasien yang	IDA

(D.0077)

berwarna kuning 70% dan merah 30%, kedalaman 1 cm jaringan tidak sehat mulai hilang L:2 cm sehingga menghambat pertumbuhan granulasi baru pada luka sehingga perlu dilakukan pengangkatan.

Memberikan terapi DS: pasien mengatakan saat nonfarmakologis untuk dilakukan pengankatan ,mengurangi rasa nyeri jaringan mati kadang terasa sakit
DO: ketika pasien merasa sakit Tindakan pemebrsihan dijeda dan mengajurkan pasien untuk menarik nafas dalam untuk mengurangurangi nyeri

		Mengontrol lingkungan DS:Pasi mengatakan memperberat rasa nyeri kadang terasa nyeri saat dilakukan Tindakan perawatan luka DO: menghindari daerah yang masih terasa nyeri dan membiarkan luka Autolisis secara alami.
1	Gangguan Integritas 09.40 Kulit/jaringan (D.0129)	Memberikan dressing DS: pasien mengatakan IDA enzimatik pada luka (bersedia diberikan madu untuk mempercepat penyembuhan lukanya DO: luka pasien diberikan cairan madu sebagai dressing enzimatik guna menciptakan mois pada luka dan mempercepat pertumbuhan jaringan

1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.50	Memasang balutan sesuai jenis luka	DS: pasien bersedia mengatakan diberikan IDA
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	DO: untuk support dressing enzimatik maka diberikan seconder dressing Tranparan Film Dressing guna menjaga madu tetap berada pada titik luka.

				Kedalaman luka 1 cm jaringan tidak sehat mulai menghilang, L: 2 cm
3	Ketidak Setabilan kadar glukosa darah (D.0027)	10.10	Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia	DS: pasien mengatakan sudah IDA mengurangi mengkonsumsi makana manis
3	Ketidak Setabilan kadar glukosa darah (D.0027)	10.20	Meonitor kadar Glukosa darah	DO: TTV : TD : 130/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 200 gr/dl

				DO : menganjurkan pasien untuk mempertahankan makan tepat waktu, menghindari konsumsi yang manis-manis, kemudian minum obat pengontrol gula secara teratur dan cek GDS rutin secara teratur
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	10.30	Mengidentifikasi yang dapat dilakukan keluarga	Tindakan DS: keluarga mengatakan IDA sudah memahami bagaimana cara perawatan yang tepat DO: ketika ditanya soal perawatan luka keluarga sudah bisa menjawab
				DS: keluarga mengatakan sudah memberikan motivasi kepada pasien Memotivasi pengembangan DO: ketika diberikan arahan

		sikap dan emosi yang dan motivasi keluarga pasien mendukung Upaya kesehatan cooperative	
		Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	DS: keluarga mengatakan sudah memahami cara perawatan luka pada pasien DO: ketika ditanya soal perawatan luka keluarga pasien sudah bisa menjelaskan
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	Minggu 09/09/2023 Jam 09.00 wib	Memonitor karakteristik luka DS: Pasien mengatakan luka IDA pada ekstermitas kiri bagian tungkai sudah membaik DO: - Pasien sudah tidak tampak meringis kesakitannya berkurang - eksudat di sekitar luka berkurang

							- Luka Nampak bewarna kuning kemerah
1,2	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.10 WIB	Memonitor Inveksi	Tanda tanda	Ds : Pasien mengatakan nyeri pada lukanya berkurang, P : klien mengatakan nyeri Mengidentifikasi lokasi, karena terdapat luka di durasi, karakteristik, kualitas, kakinya frekuensi dan intensitas nyeri.	IDA	
	Nyeri akut (D.0077)				Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai S : kalien mengatakan skala nyeri 5 menjadi 3 T : klien mengatakan nyeri terasa Ketika dibersihkan		

Do: Pasien Tampak meringis

1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.15 WIB	Melepaskan balutan plester secara perlahan	dan	DS: pasien bersedia untuk dilakukan	mengatakan IDA			
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.20	Memebrsihkan luka dengan cairan nacl atau Nontoksi	DS: pasien mengatakan mau jika lukanya dibersihkan	DO: Luka pasien tampak kotor bekas madu dan	IDA			

				eksudat ketika dibersihkan dengan Nacl pasien kooperatif
1,2	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	Membersihkan Nekrotik	Jaringan	DS: pasien mengatakan IDA lukanya terdapat daging berwarna kuning DO: terdapat jaringan tidak bagus pada luka pasien yang berwarna kuning 40% dan merah 60%, kedalaman luka 1 cm jaringan tidak sehat mulai menghilang , L: 2 cm sehingga menghambat pertumbuhan granulasi baru pada luka sehingga perlu dilakukan pengangkatan.
		Memberikan terapi	DS: pasien mengatakan saat	

	nonfarmakologis ,mengurangi rasa nyeri	untuk dilakukan pengankatan jaringan mati kadang terasa sakit	
		DO: ketika pasien merasa sakit Tindakan pemebrsihan dijeda dan mengajurkan pasien untuk menarik nafas dalam untuk mengurangurangi nyeri	
	Mengontrol lingkungan memperberat rasa nyeri	DS:Pasien mengatakan kadang terasa nyeri saat dilakukan Tindakan perawatan luka	
		DO: menghindari daerah yang masih terasa nyeri dan membiarkan luka Autolisis secara alami.	
1	Gangguan Integritas 09.40	Memberikan dressing	DS: pasien mengatakan IDA

Kulit/jaringan (D.0129)	enzimatik pada luka Madu)	(bersedia diberikan madu untuk mempercepat penyembuhan lukanya DO: luka pasien diberikan cairan madu sebagai dressing enzimatik guna menciptakan mois pada luka dan mempercepat pertumbuhan jaringan
1 Gangguan Integritas 09.50 Kulit/jaringan (D.0129)	Memasang balutan sesuai jenis luka	DS: pasien mengatakan IDA bersedia diberikan balutan sesuai kebutuhan DO: untuk support dressing enzimatik maka diberikan seconder dressing Tranparan Film Dressing guna menjaga madu tetap berada pada titik luka.
1 Gangguan Integritas 10.00 WIB	Menganjurkan	DS: pasien mengatakan IDA

	Kulit/jaringan (D.0129)	mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	memakan telur sehari 5 butir DO: menjelaskan bahwa kebutuhan protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Dan sudah terdapat perkembangan bagus pada luka warna kuning berkurang menjadi 40% dan merah bertambah menjadi 60%. L : 2cm Kedalaman 1 cm jaringan tidak sehat mulai menghilang
1	Gangguan Integritas 10.10 Kulit/jaringan (D.0129)	Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	DS: pasien mengatakan sudah memahami bagaimana cara merawat luka karena sudah beberapa kali melihat DO: mereview Langkah-langkah yang benar dalam perawatan luka supaya luka

3	Ketidak kadar (D.0027)	Setabilan darah	10.20	Mengidentifikasi hiperglikemia	penyebab DS: pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi makanan manis DO: TTV : TD : 120/80 mmHg Memonitor kadar Glukosa darah N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 185 gr/dl	IDA
3	Ketidak kadar (D.0027)	Setabilan darah	10.30	Mengajarkan diabetes	pengelolaan DS: pasien mengatakan makan sudah 3 hari sehari dijam yang sama, serta mengkonsumsi obat penurun gula DO : menganjurkan pasien untuk mempertahankan	IDA

				makan tepat waktu, menghindari konsumsi yang manis-manis, kemudian minum obat pengontrol gula secara teratur dan cek GDS rutin secara teratur untuk mempercepat proses penyembuhan Luka.
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Mengidentifikasi yang dapat dilakukan keluarga	Tindakan DS: keluarga mengatakan sudah memahami bagaimana cara perawatan yang tepat DO: ketika ditanya soal perawatan luka keluarga sudah bisa menjawab	IDA
		Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan	DS: keluarga mengatakan sudah memberikan motivasi kepada pasien DO: ketika diberikan arahan	

dan motivasi keluarga pasien
cooperative

Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga DS: keluarga mengatakan sudah memahami cara perawatan luka pada pasien
DO: ketika diminta melakukan Tindakan keluarga bisa melakukan

G. Evaluasi

Table 3.11 evaluasi keperawatan

No	Diagnosa	Tanggal / jam	Evaluasi Sumatif	TTD
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	Minggu 03/09/2023 Jam 10.40	S: Pasien mengatakan luka pada ekstermitas kiri bagian tungkai O : Luka pasien berwarna kuning 90%, merah 10%. Kedalaman luka 0,5 cm L: 2 cm A : Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi untuk mengajarkan	IDA

			keluarga cara perawatan luka secara mandiri dengan menggunakan madu	
2	Nyeri akut (D.0077)	Minggu 03/09/2023 Jam 10.40	S: pasien mengatakan nyeri pada lukanya P : klien mengatakan nyeri karena terdapat luka di kakinya Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai S : klien mengatakan skala nyeri 6 T : klien mengatakan nyeri terasa Ketika dibersihkan O : Terdapat luka pada kaki pasien, pasien tampak masih meringis A: masalah belum teratas P: lanjutkan intervensi secara mandiri untuk mengatasi nyeri dengan Teknik relaksasi nafas dalam	IDA
3	Ketidak Setabilan kadar	Minggu	S : pasien mengatakan sering mengantuk,	IDA

glukosa darah (D.0027)	03/09/2023 Jam 10.40	mudah lelah dan kadar GDS sering tinggi O: pasien tampak lelah dan mengantuk TTV : TD : 130/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 223 gr/dl A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi secara mandiri untuk melakukan diit secara teratur
4 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Minggu 03/09/2023 Jam 10.40	S : keluarga pasien mengatakan tidak memahami bagaimana cara merawat luka DM dengan benar O : selama perawatan dirumah luka pasien hanya dilakukan Tindakan gonta ganti perban. A: Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi mengajarkan perawatan luka secara madiri pada keluarga

Ny. S				
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	Rabu 09/09/2023 Jam 10.40	S: Pasien mengatakan lukanya sudah membaik O : O : Luka pasien berwarna kuning 90% menjadi 70 %, merah 10% menjadi 30 %. Kedalaman luka 0,8 cm L: 2 cm A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi secara mandiri dengan di damping peneliti	IDA
2	Nyeri akut (D.0077)	Rabu 06/09/2023 Jam 10.40	S: pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang P : klien mengatakan nyeri karena terdapat luka di kakinya Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai S : klien mengatakan skala nyeri 6 menjadi 4 T : klien mengatakan nyeri terasa Ketika dibersihkan	IDA

			O : pasien sudah meraskan nyaman nsaat dilakukan perawatan luka, meringis berkurang pasien tampak tenang A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi secara mandiri untuk mengatasi nyeri	
3	Ketidak Setabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Rabu 06/09/2023 Jam 10.40	S : pasien mengatakan sudah tidak sering mengantuk, sudah segar dan tidak lemas O: pasien tampak tenang dan nyaman TTV : TD : 130/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 200 gr/dl A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi untuk mengontrol gula darah dengan diit secara teratur	IDA
4	Manajemen kesehatan	Rabu	S : keluarga pasien mengatakan sudah	IDA

keluarga tidak efektif (D.0115)	06/09/2023 Jam 10.40	memahami bagaimana cara merawat luka DM dengan benar O : pasien sudah bisa menjelaskan cara perawatan luka A: Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi pada keluarga Ny.S perawatan luka secara mandiri
1 Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	Minggu 09/09/2023 Jam 10.40	S: Pasien mengatakan lukanya sudah membaik IDA O : S: Pasien mengatakan lukanya sudah membaik O : Luka pasien berwarna kuning 70 % menjadi 40 %, merah 30 % menjadi 60 %. Kedalaman luka 1 cm L: 2 cm A : Masalah teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi mandiri sampai epitel terbentuk 100%
2 Nyeri akut (D.0077)	Minggu 09/09/2023 Jam 10.40	S: pasien mengatakan nyerinya sudah IDA berkurang P : klien mengatakan nyeri karena terdapat

luka di kakinya

Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris

R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai

S : kalien mengatakan skala nyeri 6 menjadi 3

T : klien mengatakan nyeri terasa Ketika dibersihkan

O : pasien sudah meraskan nyaman saat dilakukan perawatan luka, meringis berkurang pasien tampak tenang

A: masalah teratasi Sebagian

P: lanjutkan intervensi secara mandiri sampai pasien sembuh

3	Ketidak Setabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Minggu 09/09/2023 Jam 10.40	S : pasien mengatakan sudah tidak sering IDA mengantuk, sudah segar dan tidak lemas O: pasien tampak segar dan ceria TTV : TD : 120/80 mmHg
----------	--	-----------------------------------	--

		N : 90 x/menit	
		RR : 20 x/menit	
		S : 36,5 °C	
		GDS : 185 gr/dl	
		A : masalah teratas Sebagian	
		P : lanjutkan intervensi mandiri sampai kadar	
		GDS normal 70-140 gr/dl	
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Minggu 09/09/2023 Jam 10.40	S : keluarga pasien mengatakan sudah IDA memahami bagaimana cara merawat luka DM dengan benar O : ketika diminta melakukan Tindakan perawatan luka keluarga sudah bisa melakukan A: Masalah teratas sebagian P : Lanjutkan intervensi
