

### 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			6			7			
						1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
1	Tn. P	L	Suami	SMP	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	L
2	Ny. S	P	Istri	SD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	L

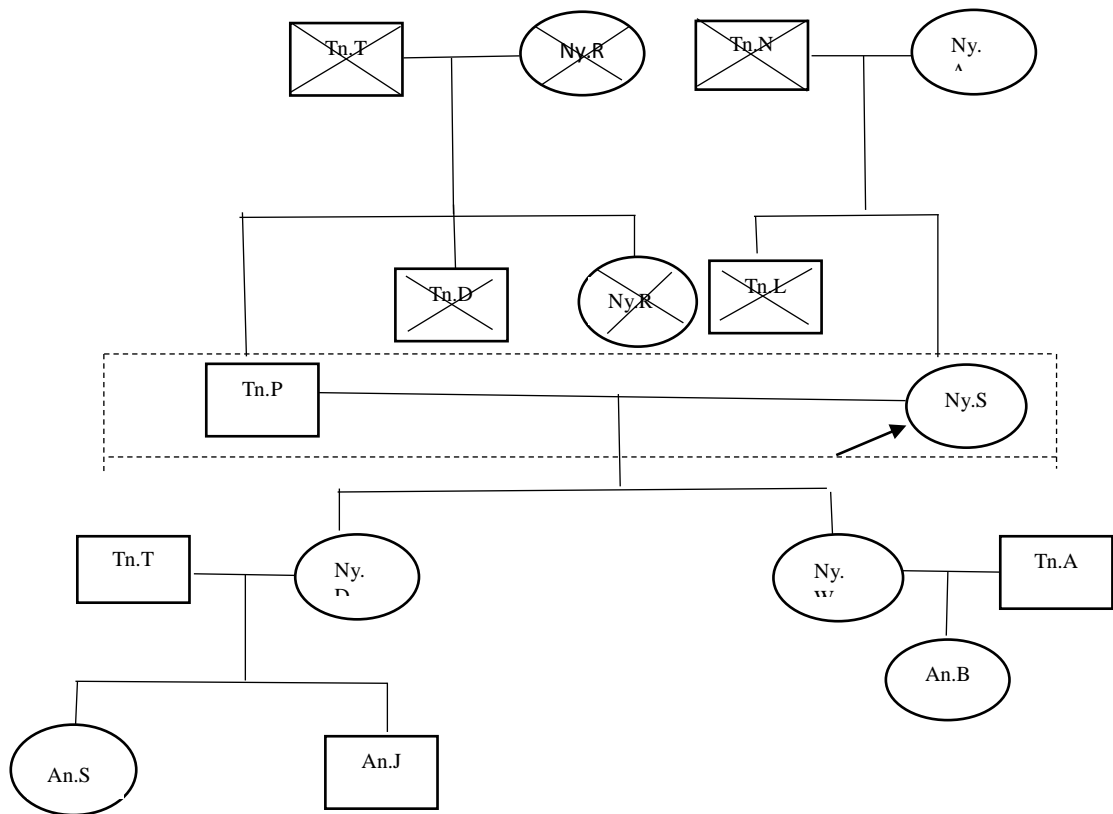
Keterangan :

- 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

○ : Perempuan  
meninggal

— : Ikatan pernikahan

└ : Garis keturunan

⊠ : Laki-laki

⊡ : Perempuan

↗ : Klien

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 perkembangan 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 puskesmas 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.

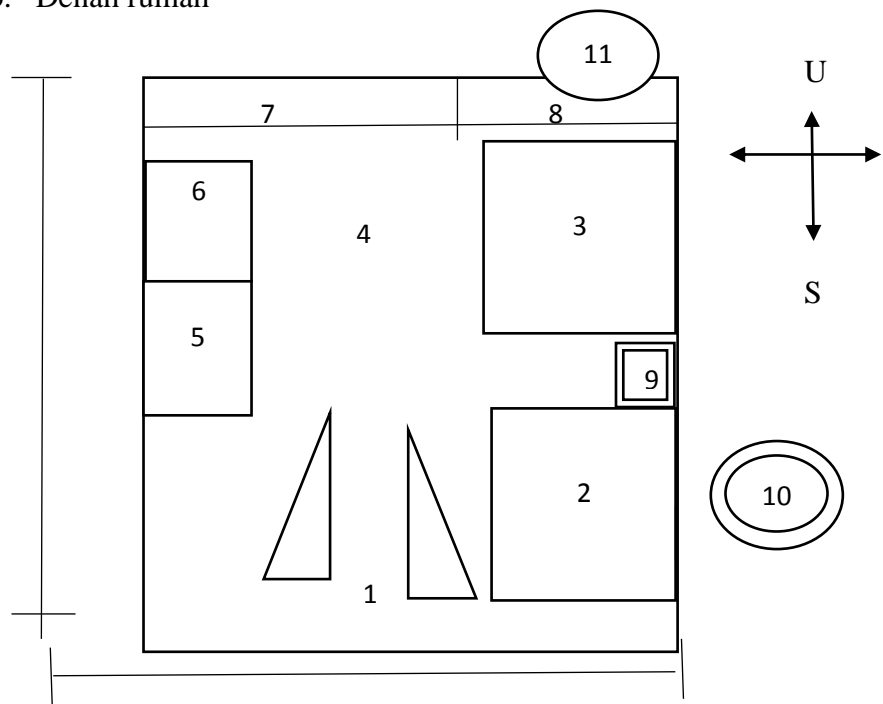
### 4. Data Lingkungan

#### 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<br>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 tetangga 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 tetangga 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 sosialisai

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 menstabilkan 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 memasak 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 pemeriksaan fisik tiap anggota keluarga**

<b>Head to toe</b>	<b>Tn.P</b>	<b>Ny.S</b>
Keadaan umum	tampak sehat dengan keadaan composmentis	Tampak terkadang kesakitan 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 baik, kemampuan melihat	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik, kemampuan

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

---

	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	b. 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 parasternalis kiri (pinggang jantung)	c. Perkusi Suara pekak, batas jantung atas, SIC II kiri di linea parasternalis 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 trikuspidalis di ICS III, ICS IV dan ICS V. tidak terdengar suara mur-mur gallop.	d. Auskultasi Terdengar bunyi regular (lub-dup) S1 dan SII kanan dekat sternum, area pulmonic di ICS II kiri dekat sternum, area trikuspidalis 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 b. Auskultasi Peristaltic usus 12x/menit c. Perkusi Timpani di 4 kuadran d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan	a. Inspeksi Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilicus, tidak ada lesi b. Auskultasi Peristaltic usus 12x/menit c. Perkusi Timpani di 4 kuadran d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan
Genetalia	Tidak ada gangguan berkemih	
Anus	Tidak terdapat benjolan	
Ekstermitas	Kekuatan tonus otot Superior, kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberikan tahanan kuat. Akral hangat, tidak mengalami oedema.	
	kekuatan tonus otot superior, kedua tangan dapat digerakkan dengan tahanan lemah, akral hangat, tidak mengalami oedema. Inferior, kedua kaki dapat digerakkan	

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

#### 9. Harapan keluarga

Ny.S mengatakan berharap gula darahnya dapat turun dan normal serta luka diabeticnya cepat sembuh, nyeri kesemutan dan sering BAK yang sering dirasakan tidak sering muncul. Ny.S dan keluarga mengatakan berharap mendapatkan pengobatan teebaik dan dapat hidup sehat.

## B. Analisa Data

**Tabel 3.4 Analisa Data**

No.	Hari/tanggal	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	Minggu, 3 september 2023	<p>Ds. Ny.S mengatakan ada luka pada ekstermitas kiri bagian tungkai</p> <p>Do. -Ny.S tampak meringis kesakitan karena terdapat luka pada kakinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat eksudat di sekitar luka</li> <li>- Luka Nampak bewarna kuning 90% kemerahan 10%</li> <li>- Kedalaman luka L: 2 cm kedalaman 1 cm dipenuhi dengan warna kuning jaringan tidak sehat</li> </ul>	Gangguan integritas jaringan (D.0129)
2.	Minggu, 3 september 2023	<p>Ds. Ny.S mengatakan masih nyeri pada kaki ketika di bersihkan</p> <p>P : klien mengatakan nyeri karena kakinya yang terdapat luka dibersihkan</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris</p> <p>R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai</p> <p>S : klien mengatakan skala nyeri</p>	Nyeri akut (D.0077)

---

		6	
		T : klien mengatakan nyeri terasa	
		Ketika dibersihkan	
		Do. Terdapat luka pada kaki kiri	
		bagian tungkai	
		Kalien tampak mringis	
		<hr/>	
3.	Minggu, 3 september 2023	Ds. Klien mengatakan sering mengantuk mudah lelah dan kadar Gdsnya sering tinggi.	Ketidak stabilan kadar glukosa dalam darah (D.0027)
		Do. Klien tampak gelisah	
		TTV :	
		TD : 130/90 mmHg	
		N : 89 x/menit	
		RR : 20 x/menit	
		S : 36,5°C	
		GDS : 223 mg/dL	
		<hr/>	
4.	Minggu, 3 september 2023	DS: keluarga pasien mengatakan tidak memahami bagaimana cara merawat luka DM dengan benar.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
		DO: Selama perawatan di rumah pasien luka pasien hanya dilakukan Tindakan gonta ganti perban.	

---

### 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 : Mudah	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	$3/3 \times 1 = 1$	1. Ny.S mengatakan darah tingginya saat ini menimbulkan komplikasi. 2. Ny.S mengatakan kaki terdapat luka kurang lebih 1 bulan. 3. Ny.S mengatakan Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengganti balut selama 2 hari sekali 4. Ny.S mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah.
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	$2/2 \times 2 = 2$	1. Ny.S mengatakan mengetahui punya penyakit gula darah tinggi, teknologi yang dimiliki yaitu Tv,

Mudah	<p>Tindakan untuk mengatasi masalah yaitu minum obat dari klinik dan RS Panti Rahayu Purwodadi.</p> <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>
<p>Potensial masalah untuk dicegah : Cukup</p> <p>3      1      <math>3/3 \times 1 = 1</math></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 mengtasi masalah yaitu minum obat dari klinik dan Rs Panti Rahayu Purwodadi.</p> <p>4. Ny.S mengatakan diperiksa oleh anaknya bila sakit sehingga</p>

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

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 : Mudah	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 : masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan nyeri luka diabertic 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 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.  keluarga mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah namun memilih berobat dengan biaya sendiri.

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

### D. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 3.8 Diagnosa Keperawatan**

Prioritas	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)	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, 3 september 2023	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	h. Anjurkan mengonsumsi	
			c) Nyeri menurun	makanan tinggi kalori dan	
			d) Pigmentasi	protein	
			abnormal menurun	i. Ajarkan prosedur perawatan	
			e) Nekrosis menurun	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) 1. keluhan nyeri menurun dari 6 menjadi 4 2. meringis menurun 3. Perasaan takut	Manajemen nyeri (I.08238) : a. identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, intensitas nyeri b. berikan Teknik terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri c. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.	Menentukan karakteristik IDA penting untuk menentukan penyebab rasa sakit dan efektifitas pengobatan. Terapi non farmakologi berupa terapi herbal, gaya hidup berubah, pengobatan yang patuh, pengendalian stress dan relaksasi. Tidur bermanfaat untuk kesehatan tubuh, kualitas tidur yang kurang dalam

mengalami cedera berulang menurun					<p>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 &amp; Rachman, 2018)</p>
3	Minggu, september 2023	3	Setelah dilakukan asuhan keperawatan	Manajemen (I.03115):	<p>hiperglikemia Observasi : - Menghindari terjadinya</p>

		kali	kunjungan	a) Identifikasi	penyebab	hiperglikemia
		diharapkan	difisit	hiperglikemia		
		pengatahuan		b) Monitor kadar glukosa darah		Edukasi :
		meningkat	dengan	c) Ajarkan pengelolaan diabetes	-	Membantu agar pasien
		kriteria	hasil	(obat oral)		patuh pada diet dan
		Kestabilan	kadar			olahraga
		Glukosa	Darah			
		(L.05022) :				Kolabori :
		1. Mengantuk				- Mengatur kadar glukosa
		menurun				dalam darah(Salamung
		2. Lelah/lesu menurun				et al., 2021)
		3. Kadar glukosa darah				
		membaik dari 223				
		gr/dl menjadi 140				
		gr/dl				
4.	Minggu,	3	Setelah	dilakukan	Dukungan	keluarga -
	september 2023		asuhan keperawatan	3	merencanakan	perawatan
		kali	kunjungan		(I.13477):	
		diharapkan		a. Identifikasi	Tindakan yang	kelurga

---

<p>kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga meningkat, manajemen kesehatan keluarag (L.12105):</p>	<p>dapat dilakukan keluarga</p> <p>b. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan</p> <p>c. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.</p>	<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>
<p>a. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p>b. Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat</p>		

---



## F. Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.10 implementasi keperawatan**

NO	Diagnosis	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi vortatif	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: - Pasien tampak meringis kesakitan karena ada luka dikakinya - Terdapat eksudat di sekitar luka - Luka Nampak bewarna kuning kemerahan 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	lukanya terasa nyeri, P : klien mengatakan nyeri
Nyeri akut (D.0077)	Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi dan intensitas 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  Do: tidak berbau, terdapat eksudat disekitar luka, warna kuning jaringan yang tidak sehat 90% dan warna merah

				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 dan plester secara perlahan	DS: pasien mengatakan IDA bersedia untuk dilakukan Tindakan perawatan luka DO: Luka pasien masih terdapat perban, pasien kooperatif untuk dilakukan Tindakan perawatan luka
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.20	Memebersihkan luka dengan cairan nacl atau Nontoksi	DS: pasien mengatakan mau IDA jika lukanya dibersihkan DO: Luka pasien tampak kotor dan ketika dibersihkan

					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.  DS: pasien mengatakan saat dilakukan pengangkatan jaringan mati kadang terasa sakit

				Memberikan nonfarmakologis ,mengurangi rasa nyeri	terapi untuk	DO: ketika pasien merasa sakit Tindakan pemebrsihan dijeda dan mengajurkan pasien untuk menarik nafas dalam untuk mengurangi 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 Kulit/jaringan (D.0139)	Integritas	09.40	Memberikan enzimatik pada luka Madu )	dressing (	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 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 Kulit/jaringan (D.0129)	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	DS: pasien bertanya kenapa IDA harus makan makanan tinggi protein  DO: menjelaskan bahwa	

					kebutuhan protein untuk mempercepat penyembuhan luka.
3	Ketidak Setabilan 10.10	Mengidentifikasi penyebab	DS: pasien mengatakan IDA		
	kadar glukosa darah (D.0027)	hiperglikemia	sering mengkonsumsi makanan manis		
		Meonitor kadar Glukosa darah	DO: TTV : TD : 130/90 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 223 gr/dl		
3	Ketidak Setabilan 10.20	Mengajarkan pengelolaan	DS: pasien mengatakan mau IDA		
	kadar glukosa darah (D.0027)	diabetes	melakukan apa yang diajarkan DO : menganjurkan pasien untuk 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 keluarga yang dapat dilakukan	Tindakan 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 mendukung Upaya kesehatan	DS: keluarga mengatakan bersedia diberikan motivasi 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 Kulit/jaringan (D.0129)	Rabu 06/09/2023 Jam 09.00 wib	Memonitor karakteristik luka			DS: Pasien mengatakan luka IDA pada ekstermitas kiri bagian tungkai sudah membaik DO: - Pasien tampak meringis kesakitannya berkurang - eksudat di sekitar luka berkurang - Luka Nampak bewarna kuning kemerahan
1,2	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)  Nyeri akut (D.0077)	09.10 WIB	Memonitor Tanda Inveksi  Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi dan intensitas nyeri.	tanda		Ds : Pasien mengatakan nyeri IDA pada lukanya 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

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

(D.0077)	<p>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.</p>	
<p>Memberikan nonfarmakologis ,mengurangi rasa nyeri</p>	<p>terapi untuk</p>	<p>DS: pasien mengatakan saat dilakukan pengangkatan jaringan mati kadang terasa sakit</p> <p>DO: ketika pasien merasa sakit Tindakan pembersihan dijeda dan mengajurkan pasien untuk menarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri</p>

---

				Mengontrol lingkungan	DS:Pasien mengatakan kadang terasa nyeri saat dilakukan Tindakan perawatan luka
				memperberat rasa nyeri	DO: menghindari daerah yang masih terasa nyeri dan membiarkan luka Autolisis secara alami.
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.40		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 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 Kulit/jaringan (D.0129)	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	DS: pasien mengatakan IDA 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 70% dan merah bertambah menjadi 30%.

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

				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	<p>Tindakan DS: keluarga mengatakan IDA sudah memahami bagaimana cara perawatan yang tepat</p> <p>DO: ketika ditanya soal perawatan luka keluarga sudah bisa menjawab</p> <p>DS: keluarga mengatakan sudah memberikan motivasi kepada pasien</p> <p>Memotivasi pengembangan DO: ketika diberikan arahan</p>



				sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan	dan motivasi keluarga pasien 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 pada ekstermitas kiri bagian tungkai sudah membaik DO: - Pasien sudah tidak tampak meringis kesakitannya berkurang - eksudat di sekitar luka berkurang	IDA

				- Luka Nampak bewarna kuning kemerahan		
1,2	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.10 WIB	Memonitor Inveksi	Tanda	tanda	<p>Ds : Pasien mengatakan nyeri pada lukanya berkurang,</p> <p>P : klien mengatakan nyeri karena terdapat luka di kakinya</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris</p> <p>R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai</p> <p>S : klien mengatakan skala nyeri 5 menjadi 3</p> <p>T : klien mengatakan nyeri terasa Ketika dibersihkan</p> <p>Do: Pasien Tampak meringis</p>

				kesakitan, akral hangat, pasien tampak gelisah TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 185 gr/dl
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.15 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	DS: pasien mengatakan IDA bersedia untuk dilakukan Tindakan perawatan luka DO: Luka pasien masih terdapat perban, pasien kooperatif untuk dilakukan Tindakan perawatan luka
1	Gangguan Integritas Kulit/jaringan (D.0129)	09.20	Memebersihkan luka dengan cairan nacl atau Nontoksi	DS: pasien mengatakan mau IDA jika lukanya dibersihkan DO: Luka pasien tampak kotor bekas madu dan

					eksudat ketika dibersihkan 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 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.
	Nyeri akut (D.0077)				
			Memberikan	terapi	DS: pasien mengatakan saat

				nonfarmakologis	untuk	dilakukan	pengangkatan
				,mengurangi rasa nyeri		jaringan mati kadang terasa sakit	
						DO: ketika pasien merasa sakit Tindakan pemebrsihan dijeda dan mengajurkan pasien untuk menarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri	
				Mengontrol lingkungan		DS:Pasien mengatakan kadang terasa nyeri saat dilakukan Tindakan perawatan luka	
				memperberat rasa nyeri		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)		enzimatis pada luka Madu )	(	bersedia diberikan madu untuk mempercepat penyembuhan lukanya DO: luka pasien diberikan cairan madu sebagai dressing enzimatis 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 IDA bersedia diberikan balutan sesuai kebutuhan DO: untuk support dressing enzimatis 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)	mengonsumsi 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 Kulit/jaringan (D.0129)	10.10			Mengajarkan perawatan luka secara mandiri	prosedur DS: pasien mengatakan sudah IDA memahami bagaimana cara merawat luka karena sudah beberapa kali melihat DO: mereview Langkah-langkah yang benar dalam perawatan luka supaya luka

					pasien cepat membaik		
3	Ketidak kadar glukosa darah (D.0027)	Setabilan	10.20	Mengidentifikasi hiperglikemia	penyebab	DS: pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi makanan manis DO: TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 185 gr/dl	IDA
3	Ketidak kadar glukosa darah (D.0027)	Setabilan	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)	10.40	<p>Mengidentifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>DS: keluarga mengatakan IDA sudah memahami bagaimana cara perawatan yang tepat</p> <p>DO: ketika ditanya soal perawatan luka keluarga sudah bisa menjawab</p> <p>Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan</p> <p>DS: keluarga mengatakan sudah memberikan motivasi kepada pasien</p> <p>DO: ketika diberikan arahan</p>

---

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

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

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

			<p>O : pasien sudah meraskan nyaman nsaat dilakukan perawatan luka, meringis berkurang pasien tampak tenang</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi secara mandiri untuk mengatasi nyeri</p>	
3	Ketidak Setabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>Rabu</p> <p>06/09/2023</p> <p>Jam 10.40</p>	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak sering mengantuk, sudah segar dan tidak lemas</p> <p>O: pasien tampak tenang dan nyaman</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>GDS : 200 gr/dl</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi untuk mengontrol gula darah dengan diit srecara teratur</p>	IDA
4	Manajemen kesehatan	Rabu	<p>S : keluarga pasien mengatakan sudah</p>	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
<b>1</b>	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%
<b>2</b>	Nyeri akut (D.0077)	Minggu 09/09/2023 Jam 10.40	S: pasien mengatakan nyerinya sudah IDA berkurang P : klien mengatakan nyeri karena terdapat

			<p>luka di kakinya</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti teriris-iris</p> <p>R : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian tungkai</p> <p>S : klien mengatakan skala nyeri 6 menjadi 3</p> <p>T : klien mengatakan nyeri terasa Ketika dibersihkan</p> <p>O : pasien sudah meraskan nyaman saat dilakukan perawatan luka, meringis berkurang pasien tampak tenang</p> <p>A: masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi secara mandiri sampai pasien sembuh</p>
3	Ketidak Setabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>Minggu</p> <p>09/09/2023</p> <p>Jam 10.40</p>	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak sering IDA mengantuk, sudah segar dan tidak lemas</p> <p>O: pasien tampak segar dan ceria</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p>



---

			N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C GDS : 185 gr/dl A : masalah teratasi 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 teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi

---