



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN
KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN EKSTREMITAS BAWAH DI
RUANG TERATAI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

PUTRI LINA FAUZIYYAH

A01602249

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK**

2018/2019



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN
KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN EKSTREMITAS BAWAH DI
RUANG TERATAI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan program pendidikan DIII Keperawatan**

PUTRI LINA FAUZIYYAH

A01602249

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Lina Fauziyyah

NIM : A01602249

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kebumen, 30 Juli 2019



Putri Lina Fauziyyah

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Putri Lina Fauziyyah NIM A01602249 dengan judul
“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas
Jaringan Ekstremitas Bawah di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen” telah
dipertahankan di depan dewan penguji pada,

Tanggal : 15 November 2018

Dewan Penguji,

Penguji Ketua

(Podo Yuwono, M.Kep)

()

Penguji Anggota

(Irmawan Andri Nugroho, M.Kep)

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Murtilla, M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Putri Lina Fauziyyah NIM A01602249 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Ekstremitas Bawah di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kebumen, ... Juli 2019

Pembimbing,



Podo Yuwono, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan


Nurlaila, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Putri Lina Fauziyyah NIM A01602249 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Ekstremitas Bawah di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada,

Tanggal : 08 Maret 2019

Dewan Penguji,

Penguji Ketua

(Podo Yuwono, M.Kep)

()

Penguji Anggota

(Irmawan Andri, M.Kep)

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Nur Lina, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Ahlamdulillah senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Kerusakan Integritas Jaringan Ekstremitas Bawah di Ruang Teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen”

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan karya ilmiah berikutnya. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis dengan tulus hati menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kepada satu dan satu-satunya, Ibu Miatun dan Bapak Yusman selaku orang tua, atas dukungan serta doa yang tidak pernah habis setiap harinya.
2. Saudari-saudari penulis yang selalu memberikan dukungan dan telah menjadi *support system*, Mba Endah, Apit, Adel dan Miko. Hatur nuhun.
3. Ibu Herniyatun M.Kep. Sp.Kep.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Nurlaila, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Podo Yuwono, M.Kep selaku pembimbing yang dengan kesabaran dan kebaikannya senantiasa memberikan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Irmawan Andri Nugroho, M.Kep selaku penguji proposal Karya Tulis Akhir dan penguji sidang akhir, atas bimbingan dan arahnya.

7. Ibu Ike Mariati Agustin M.Kep. selaku pembimbing akademik yang selalu menasihati saya agar ikut KRS dan Yudisium tepat waktu selama 6 semester.
8. Kepada Aunty Maria yang sudah mendukung secara finansial.
9. Bapak Bambang Utoyo M.Kep. selaku wali dari penulis selama di Gombang, Kebumen atas bimbingan serta arahnya.
10. Keluarga besar Ranu Pawiro dan Bani Marjono, yang sudah mendukung dan mendoakan penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
11. SembilanSajaCukup: Tiara Kurniandari, Wiji Astuti, Oktarina Siski, Tiyas Ramadhanti, Siska Hidayah, Siti Fatkhullah, Rosida Khasana dan Yovika Indah untuk ada dalam keadaan susah maupun senang selama tiga tahun terakhir.
12. Team Winner, terima kasih kepada Yoon, aa Jinu, bapak Aru dan mas Mino untuk selalu menemani dalam penyelesaian tugas akhir. Semoga kita cepat bertemu.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan dapat bermanfaat bagi kemajuan dalam bidang Keperawatan, khususnya dalam Asuhan Keperawatan Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Ekstremitas Bawah Pada Diabetes Melitus.

Penulis,

Putri Lina Fauziyyah

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Juli 2019

Putri Lina Fauziyyah ¹⁾, Podo Yuwono²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN EKSTREMITAS BAWAH DI RUANG TERATAI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang: Diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan di dunia. DM merupakan kondisi meningkatnya kadar gula darah yang berisiko menimbulkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Prevalensi DM terus meningkat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu komplikasi DM adalah kerusakan integritas jaringan yang terjadi akibat berkurangnya sensasi nyeri karena neuropati.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan dengan kerusakan integritas jaringan pada dua pasien DM di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Metode: Jenis desain pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan jumlah sampel 2 pasien post debridement pada ekstremitas bawah. Intervensi kepada 2 pasien dilakukan perawatan luka modern.

Hasil: Setelah diberikan intervensi perawatan luka modern diharapkan peningkatan pada hasil pengkajian DESIGN-R.

Rekomenadasi: Penderita DM dengan kerusakan integritas jaringan hendaknya selalu memperhatikan kebersihan, kesehatan kaki dan melakukan perawatan luka untuk membantu proses maturasi jaringan kulit.

Kata Kunci: DM (Diabetes Melitus), Kerusakan Integritas Jaringan, Perawatan Luka

¹⁾ Mahasiswa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper , July 2019
Putri Lina Fauziyyah ^{1*}, Podo Yuwono^{2*}

ABSTRACT

NURSING CARE OF DIBATES MELLITUS PATIENT WITH TISSUE INTEGRITY DAMAGE OF LOWER EXTREMITY IN TERATAI WARD OF RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: Diabetes Mellitus is still a health problems in the world. DMDm are the condition of the increasing blood sugar levels are at risk of give rise to complications and microvascular macrovascular. Prevalence of DM continues to rise around the world to including in Indonesia. One complication DM are for damaged the integrity of tissue that happened because of a pain sensations because of neuropathy.

Objective: Describing the care of nursing and run to and fro the integrity of tissue in two patients DM at rsud dr. sudirman kebumen

Method: A kind of a design on this research is cases with study sample 2 patients post to the lower extremity of debridement. Intervention to 2 patients done modern dressing.

Result: Having given it is expected that the increase in intervention modern treatment of injuries on the outcome for the assessment DESIGN-R.

Recommendation: DM sufferers and run to and fro the integrity of you have a fear of tissue cleanliness, health legs and do the treatment of injuries to assist with the maturasi the skin tissue.

Keywords: DM (Diabetes Mellitus), Tissue Integrity Damage, Wound Care.

1. Student DIII Program of Nursing Department Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

2. Lecturer DIII Program of Nursing Department Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Studi Kasus	4
1.4. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II.....	6
2.1. Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus	6
2.1.1. Pengkajian.....	6
2.1.2. Fokus Pengkajian.....	7
2.1.3. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson	9
2.1.4. Pemeriksaan Fisik.....	12
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.6. Diagnosa Keperawatan	16
2.1.7. Perencanaan Keperawatan	16
2.1.8. Pelaksanaan Keperawatan.....	22
2.1.9. Evaluasi Keperawatan.....	22

2.2.	Kerusakan Integritas Jaringan Ekstremitas Bawah pada DM.....	24
2.2.1.	Pengertian Kerusakan Integritas Jaringan.....	24
2.2.2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kerusakan Integritas Jaringan	24
2.2.3.	Penatalaksanaan pada Kerusakan Integritas Jaringan.....	25
2.2.4.	Macam-Macam Grade Pada Luka	26
2.2.5.	Bentuk dan Ukuran Luka.....	27
2.4.6	Proses Penyembuhan Luka	29
BAB III		30
3.1.	Jenis/Desain/Rancangan.....	30
3.2.	Subyek Studi Kasus.....	31
3.3.	Fokus Studi Kasus.....	31
3.4.	Definisi Operasional.....	32
3.5.	Instrument Studi Kasus	32
3.6.	Metode Pengumpulan Data.....	33
3.7.	Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	34
3.8.	Analisis Data Dan Penyajian Data	34
3.9.	Etika Studi Kasus	35
BAB IV		36
4.1.	Hasil studi kasus.....	36
4.1.1.	Gambaran Umum Situasi Lingkungan Ruang Teratai.....	36
4.1.2.	Pemaparan Tentang Variable Studi Kasus.....	37
4.2.	Pembahasan.....	72
4.3.	Keterbatasan studi kasus	79
BAB V		80
5.1.	Kesimpulan.....	80
5.2.	Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA		82

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1: Lembar Konsultasi
2. Lampiran 2: Lembar Hak Bebas Royalti
3. Lampiran 3: Surat Permohonan Ijin Penelitian LP3M STIKES Muh Gombang
4. Lampiran 4: Surat Ijin Penelitian BAP3DA Kab Kebumen
5. Lampiran 5: Surat Ijin Penelitian RSUD Dr. Soedirman Kebumen
6. Lampiran 6: Lembar Informed Consent
7. Lampiran 7: SOP Perawatan Luka
8. Lampiran 8: Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tahun 2014 DINKES RI mengemukakan bahwa Diabetes Melitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Diagnosis DM menurut ADA (*American Diabetes Association*) 2014 jika hasil pemeriksaan gula darah: 1) Kadar gula sewaktu lebih atau sama dengan 200mg/dl, 2) Kadar gula puasa lebih atau sama dengan 126mg/dl, 3) Kadar gula darah lebih atau sama dengan 200mg/dl pada 2 jam setelah beban glukosa 75 pada tes toleransi glukosa.

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2000 jumlah penduduk dunia yang menderita DM sudah mencapai 171.230.000 orang dan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah penderita DM di dunia akan mencapai jumlah 366.210.100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun. Estimasi terbaru dari IDF (*International Diabetes Federation*) tahun 2014, negara dengan kasus Diabetes tertinggi adalah China, yang diperkirakan akan mencapai 142,7 juta pada 2035 dari 98,4 juta pada tahun 2014. Namun prevalensi tertinggi ada di Pasifik Barat, dengan lebih dari sepertiga orang dewasa di Tokelau, Mikronesia dan Kepulauan Marshall mengidap penyakit tersebut.

Indonesia menduduki peringkat keempat terbesar dengan pertumbuhan sebesar 152% atau dari 8.426.000 orang pada tahun 2000 menjadi 21.257.000 orang di tahun 2030. Prevalensi penyakit DM di Indonesia berdasarkan jawaban yang pernah didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5%, sedangkan prevalensi DM berdasarkan diagnosa atau gejala adalah sebesar 2,1% (Riskesdas, 2013: 45-46). Sebanyak 163 kasus DM tergantung insulin dan 1.652 kasus DM tidak tergantung insulin dari penduduk Kabupaten Kebumen yang berjumlah 1.181.678 jiwa, sedangkan untuk jumlah lansia berdasarkan usia 45-64 tahun berjumlah 136.328 jiwa dan jumlah untuk lansia > 65 tahun adalah 58.747 jiwa pada tahun 2012 (DINKES Prov Jawa Tengah).

Diestimasikan bahwa risiko mengalami komplikasi ulkus kaki diabetes adalah 15%. Kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti karena mengecewakan bagi dokter pengelola maupun penyandang DM dan keluarganya karena sering berakhir dengan kecacatan atau kematian (Sarwono Waspadji, 2015).

Dari sekian banyak terapi yang diberikan, penanganan DM yang tidak baik akan menimbulkan salah satu komplikasi kronik DM yaitu ulkus diabetik (Sudoyo, 2009). Dari prevalensi tersebut sebanyak 210 (61%) kasus dengan riwayat ulkus diabetik (Puji Siswanto & Sugijana Ramelan, 2014). Ulkus kaki diabetik adalah kaki pada pasien dengan DM yang mengalami perubahan patologis akibat infeksi, ulserasi yang berhubungan dengan abnormalitas neurologis, penyakit vaskular perifer dengan derajat bervariasi, dan atau komplikasi metabolik dari diabetes pada ekstremitas bawah. (Alexiadou K, 2014).

Ulkus diabetik tentu menyebabkan kerusakan integritas jaringan. Kerusakan integritas jaringan adalah cedera pada membrane mukosa, kornea, sistem integument, fascia muscular, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligament (NANDA, 2018-2020). Batasan minor mungkin

terdapat pemasukan kulit, eritema, lesi (primer, skunder) serta pruritus (Doenges, 2014). Menurut Purwanti (2013), bahwa di Indonesia terdapat 1785 penderita DM yang sudah mengalami komplikasi seperti, neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), mikrovaskuler (6%), dan luka kaki diabetik (15%) sedangkan angka kematian akibat ulkus kaki diabetik dan ganggren mencapai 17-23% serta angka amputasi mencapai 15-30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. Hal ini didukung oleh data Risesdas (2013), bahwa kenaikan jumlah penderita ulkus diabetika di Indonesia dapat terlihat dari kenaikan prevalensi sebanyak 15%.

Kasus ulkus kaki diabetik merupakan kasus DM yang banyak dirawat di rumah sakit. Ulkus kaki diabetik berhubungan dengan peningkatan mordibitas, penurunan kualitas hidup, peningkatan resiko amputasi extremitas bawah, kematian dini dan biaya yang tinggi (Hendra Dwi, 2015). Perkiraan tahunan prevalensi kejadian ulkus kurang lebih dari 4% - 10%, sedangkan resiko seumur hidup ulkus diabetik berkisar antara 15% - 25 % (Amin & Doupis, 2016). Prevalensi penderita ulkus diabetik sekitar 15% resiko amputasi dan 80% di Indonesia ulkus diabetik merupakan penyebab paling besar perawatan di rumah sakit (Sulistyowati, 2015).

Dari sekian masalah keperawatan, kerusakan integritas jaringan adalah masalah yang memerlukan penanganan khusus karena jika kematian jaringan menyebar semakin besar tentu akan menyebabkan ulkus diabetik yang dapat menimbulkan gangguan fisik maupun psikis terhadap penderita seperti nyeri pada kaki, hambatan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, anxietas serta penyebaran infeksi. Masalah keperawatan diatas dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan secara menyeluruh yang dimulai dari pengkajian masalah, penentuan diagnosa keperawatan, memprioritaskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, mengimplementasikan intervensi mengevaluasi tindakan keperawatan yang

telah dilakukan, mendokumentasikannya secara baik dan benar. Dalam asuhan keperawatan pada pasien DM dengan kerusakan integritas kulit pada ekstremitas bawah, keberhasilan penyembuhan luka sangat tergantung pada perawatan luka yang tepat. Untuk penanganan yang tepat maka sebagai seorang perawat harus terampil dan memahami prinsip tentang perawatan luka guna bentuk pencegahan infeksi.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah.

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini ialah memberikan gambaran tentang pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pasien dengan DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada pasien dengan DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah.

5. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah.

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.2.1 Institusi Pendidikan

Hasil penulisan KTI (Karya Tulis Ilmiah) ini mahasiswa memperoleh *evidence case* dalam praktik klinik asuhan keperawatan yang dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi kasus tentang kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah bagi mahasiswa keperawatan.

1.4.2 Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi tambahan bagi pelayanan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada ekstremitas bawah.

1.4.3 Penulis

Hasil KTI ini memberikan pengalaman khusus kepada penulis dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien DM yang mengalami kerusakan integritas jaringan dengan karakteristik pasien yang berbeda dengan pengalaman sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexiadou K, Doupis J. *Management of Diabetic Foot Ulcers. Diabetes Ther.* 2014;3;4
- American Diabetes Association [ADA]. (2014). *Diagnosis and Clarification p Diabetes Mellitus, Diabetes Care.* Jan; 34(Suppl 1): S62-S69
- Amin N, Doupis J. *Diabetic Foot Disease; From The Evaluation of the "Foot at Risk" to the Novel Diabetic Ulcer Treatment.* 2016.
- Aplikasi NANDA NIC-NOC (2018). *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional.* Jilid I. Jakarta: Mediacion
- Aru W, Sudoyo. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi V.* Jakarta; Interna Publishing. Baughman D. C & Hackley, J, C
- Arwani, Puji Siswanto dan Ramelan Sugijana. (2014). *Perbedaan Tingkat Perfusi Perifer Ulkus Kaki Diabetik Sebelum dan Sesudah Olahraga Pernafasan Dalam di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R. Soeprpto Cepu.* <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1132> diakses pada tanggal 29 September 2018 pukul 21:18 WIB
- Clayton W, Elasy TA. (2009). *A Review of the Pathophysiology, Classification, and Treatment of Foot Ulccers in Diabetic Patien Clinical Diabetes.* 27:2:52-8
- Damsir et al. (2014). *Analisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap.* <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1209> diakses pada tanggal 06 November 2018 pukul 2018
- DINKES. (2014). *Waspada Diabetes Eat Well Live Well.* Jakarta
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A., C. (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan Keperawatan.*

- Dwi, Kuniawan, *et al.* (2015). *Hubungan Albumin Serum Awal Perawatan Dengan Perbaikan Klinis Infeksi Ulkus Kaki Diabetik di Rumah Sakit di Jakarta*. <http://id.portalgaruda.org/?index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=509302>. Diakses pada tanggal 06 Oktober 2018 pukul 23:49 WIB.
- International Diabetes Mellitus Federation [IDF]. (2014). *IDF Diabetes ATLAS 4th Edition*. ISBN-13: 978-2-930229-71-3. ADA
- Loviana, Rizki, *et al.* (2018). *Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/> Diakses pada tanggal 25 Juli 2019 pukul 09:10 WIB
- Nanda international (2018-2020). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi*. Edisi 11. Jakarta : ECG
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam.2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba medika.
- Purnamasari, Dyah. (2015). *Ilmu Penyakit Dalam; Kaki Diabetik*. Interna Publising. Jakarta.
- Polit, D.F and Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th Edition, Lippincott.
- Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015) www.depkes.go.id/./profil/PROFIL_KAB...2015/3305_Jateng_Kab_Kebumen_2015. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2018 pukul 09:18 WIB
- Rosdahl, Caroline Bunker. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Edisi 10*. Jakarta: ECG
- Skhandar *et al.* (2011). A Case Report: Offloading the Diabetic Foot Wound in the Developing World. *The Journal Of Diabetic Foot Compications*. 3(2):26-9

Smeltzer C, Susan. (2013). *Keperawatan Medical Medah Edisi 12*. Jakarta: EGC

Waspadji, Sarwono. (2015). *Ilmu Penyakit Dalam ; Kaki Diabetik*. Interna Publising. Jakarta.

WHO (*World Health Organization*). (2016). *Diabetes Mellitus*



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Putri Lina Fauziyyah

NIM : A01602249

Nama Pembimbing : Podo Yuwono, S.Kep. M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF
	24/09/18	menentukan sistem apa yg di tualai, penerapan apa yg diambil.	
	09/10/18	- sistem penulisan - urutan yg ada di BAB I	
	22/10/18	- sistem penulisan - BAB II	
	29/10/18	- revisi bab I - 2 - 3 - power point	
	31/10/18		
	07/11-2018	fpt	

	10/2-19	- Pamer - Si bagfampi (rapus) ser.	f.
	04/03-19	- Pamer - Pembahan (tugas)	f.
	04/03-19	Acc sedang	f.
	04/07-19	Naskah publikasi @ Abstrak	f.
	25/07-19	Revisi Naskah @ Abstrak	f.
	29/07-19	ACC	f.

Mengetahui,



Ketua Program Studi D III Keperawatan

Nurhalla, S.Kep.Ns. M.Kep.

HAK BEBAS ROYALTI

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Lina Fauziyyah

NIM : A01602249

Program studi : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Ektremitas Bawah Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di Gombong,
Kebumen.

Pada tanggal 30 Juli 2019.

Yang menyatakan,



Putri Lina Fauziyyah



**LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, Gombong, 54412

Website : www.stikesmuhgombong.com E-mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

Nomor : 620.1/IV.3.LP3M/A/XII/2018

Gombong, 6 Desember 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin

Kepada Yth :

Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Amin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama	:	Putri Lina Fauziyyah
NIM	:	A01602249
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Kerusakan Integritas jaringan Ekstremitas Bawah di RSUD Dr. Soedirman Kebumen
Keperluan	:	Studi Pendahuluan & Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An. Ketua

Lembaga Penelitian Pengembangan dan

Pengabdian Masyarakat

Plt. Sekretaris



Putra Agina W S, M.Kep.

NIK : 14120



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
BADAN PERENCANAAN DAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH
(BAP3DA)

Jl. Veteran No. 2 Telp/Fax. (0287) 381570, Kebumen - 54311

Nomor : 071 - 1 / 413 / 2019

Kebumen, 7 Januari 2019

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada:

Yth. Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen,

di

T e m p a t

Menindaklanjuti surat rekomendasi Bupati Kebumen nomor 072 / 9 / 2019 tanggal 7 Januari 2019 tentang Izin Penelitian/ Survey, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/ wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh :

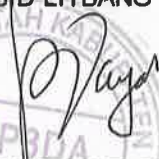
1. Nama / NIM : PUTRI LINA FAUZIYYAH/ A01602249
2. Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Alamat : Perum Trias Estate Blok A.4 No 21 Wanasari Cibitung
4. Penanggung Jawab : Podo Yuwono, M.Kep.Ns., CWCS
5. Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN EKSTREMITAS BAWAH DI RSUD dr.SOEDIRMAN KEBUMEN
6. Waktu : 7 Januari 2019 s/d 07 April 2019

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/ penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/ penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAP3DA Kabupaten Kebumen.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAP3DA KABUPATEN KEBUMEN
KABID LITBANG


BEKTI HIDAYAT, SE

Pembina

NIP. 19630715 199303 1 002

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Dinkes Kab. Kebumen;
2. Yang bersangkutan;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN

Jl.. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 10 April 2019

Nomor : 071/00096/2019

Kepada:

Lampiran :

Yth. Dekan STIKES Muhammadiyah
Gombong

Perihal : Ijin Penelitian

di-
Gombong

Menunjuk surat ijin Pelaksanaan Penelitian/Survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab Kebumen Nomor : 071-1/413/ 2018 ,7 Januari 2019, untuk nama:

Nama : Putri Lina Fauziyyah
NIM : A01602249
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Kerusakan Integritas Jaringan Ekstremitas Bawah di RSUD Dr Soedirman Kebumen
Pembimbing : Sapto Susilo , S . Kep , Ns , MM
Lapangan (Kasi Keperawatan)

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di RSUD Dr.Soedirman Kab. Kebumen, Pada tanggal 7 Januari 2019 s / d 7 April 2019

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.

Pt DIREKTUR RSUD
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS



Dr IWAN DANARDONO, SP.Rad.M.M.R
Pembina
NIP:196803211999031006

Tembusan Kepada Yth:

1 .Direktur RSUD dr. Soedirman
Kebumen (sebagai Laporan):

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putri Lina Fauziyyah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Ekstremitas Bawah Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 07 Februari 2019

Yang memberikan persetujuan,

Saksi I



Saksi II



Kebumen, 07 Februari 2019

Peneliti,



Putri Lina Fauziyyah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PERAWATAN LUKA

A. Pengertian

Perawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami ulkus diabetes mellitus (DM) adalah perawatan luka dengan mengganti perban secara steril.

B. Tujuan

1. Mencegah timbulnya infeksi.
2. Membantu proses penyembuhan luka.
3. Agar pasien merasa nyaman.

C. Alat dan bahan

1. Pinset anatomis 2 buah
2. Pinset cirurgis 1 buah
3. Kom kecil 2 buah
4. Gunting lurus (bila dibutuhkan)
5. Kassa steril
6. Kapas lidi
7. Betadine 10% dalam tempatnya
8. NaCl 0,9%
9. Handschoon sterill dan handschoon tidak sterill
10. Gunting perban
11. Plester atau perban gulung
12. Perlak
13. Bengkok
14. Wash bersih

D. Prosedur Pelaksanaan :

1. Tahap pra interaksi
 - a) Melakukan verifikasi program sebelum tindakan
 - b) Mencuci tangan
 - c) Menempatkan alat didekat pasien
2. Tahap Orientasi
 - a) Memberikan salam dan menyapa nama pasien
 - b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien
 - c) Menanyakan kesiapan klien sebelum perawatan luka dimulai
3. Tahap Kerja
 - a) Membaca tasmiyah
 - b) Menjaga dan menjamin privasi
 - c) Mencuci tangan
 - d) Mengatur posisi pasien agar luka dapat terlihat dengan jelas
 - e) Memasang perlak
 - f) Mendekatkan bengkok
 - g) Membuka peralatan
 - h) Menggunakan sarung tangan
 - i) Membasahi plester dengan alcohol dan buka dengan memakai pinset
 - j) Membuka balutan lapis terluar
 - k) Membuka balutan lapis dalam
 - l) Menekan daerah luka untuk dapat mengeluarkan adanya pus
 - m) Melakukan debridement
 - n) Membersihkan luka dengan memanfaatkan cairan NaCl
 - o) Mengeringkan dengan kassa
 - p) Setelah luka bersih, tutup dengan kassa lembab yang sudah dicampur dengan NaCl atau obat topical
 - q) Lalu tutup dengan kassa kering
 - r) Memasang plester atau verband

- s) Merapikan pasien
- 4. Tahap Terminasi
 - a) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
 - b) Berpamitan dengan klien
 - c) Membersihkan alat-alat
 - d) Mencuci tangan
 - e) Mencatat semua kegiatan dalam lembar/catatan keperawatan.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S
DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS
DI BANGSAL CEMPAKA, RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN, JAWA TENGAH

Di susun oleh :

PUTRI LINA FAUZIYAH

A01602249

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2019

Nama Pengkaji : Putri Lina Fauziyyah

Tanggal Pengkajian : Minggu, 17 Februari 2019 pukul 00.00 WIB

Tempat Pengkajian : Bangsal Cempaka, RSDS

IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. S

Juku : Jawa

Umur : 66 tahun

Pendidikan : SMP

Alamat : Depokrejo, Kebumen

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

JK : Perempuan

TMR : 15 Feb 19 / 20.09 WIB

Status : Cerai mati

Dx. medis : Ulkus pedis dekstra, DM II

Agama : Islam

No. RM : 246xxx

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. C

Pendidikan : S2

Umur : 38 tahun

Pekerjaan : Dokter

JK : Perempuan

Hub dg klien : Anak

Alamat : Bantul, Jogjakarta

RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama : nyeri pada luka post debridement

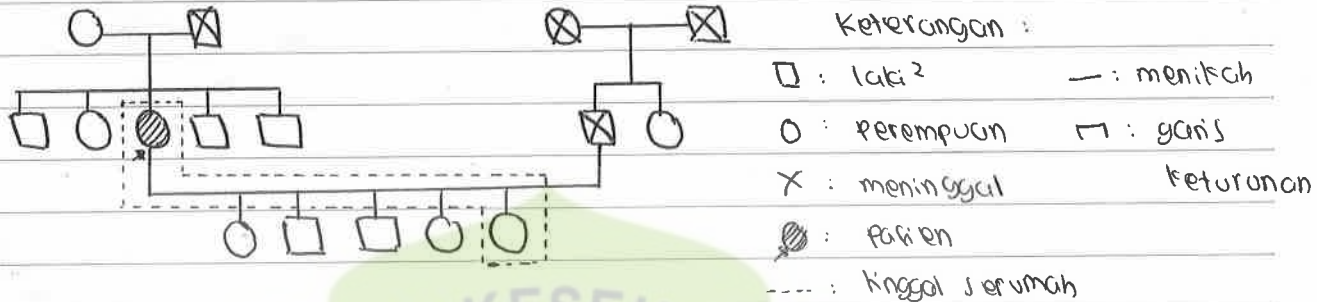
2. Riwayat Penyakit Sekarang : Ny. S datang ke RSDS pada pukul 20.09 WIB 15 Februari 2019 dengan keluhan utama kaki bengkak kemerahan di kaki kanan dg luka. Hasil TTV / 15 Feb 2019 TD 120/80 mmHg, HR 82x/menit, RR 20x/menit, T: 36°C. Ny. S mendapatkan terapi infus RL 20tpm, inf Ranitidine 50 mg, inf. Ceftriaxone 1g. Ny. S dipindahkan ke Bangsal Teratai pukul 02.00 WIB 16 Februari 2019, serta dilakukan debridement pukul 11.00 WIB 16 Feb 19.

Saat dikaji klien mengeluh nyeri pada luka post debridementnya, dengan P: klien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: post debridement (kaki kanan), S: 6, T: hilang timbul, bertambah saat bergerak / berpindah posisi kaki. Keluarga klien mengatakan ny. S sudah makan sejak ± 2 bulan yll, serta mengalami penurunan BB (dari 65 kg menjadi 60 kg).

Hasil TTV saat dikaji : TD: 138/70 mmHg, HR: 82x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,7°C, GDS: 184 mg/dL. Kaki kanan terbalut perban, tidak ada rembesan, tidak ada bau. Karakteristik luka menurut DESIGN-R: D: lesi mencapai tendon, otot dan tulang, E: sedang (perlu mengganti dressing setiap hari), S: < 3 cm, I: tidak ada, G: granulasi sehat mencapai 90%, N: tidak ada, P: 6 cm.

3. Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mengatakan sudah memiliki penyakit DM kering sejak 8 tahun yang lalu, tapi tidak pernah sampai lupa yg seperti sekarang. Pasien belum pernah dirawat di RS sebelumnya.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga : keluarga klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yg menderita penyakit DM sebelumnya. Di dalam keluarga juga tidak ada yg mempunyai riwayat penyakit menurun seperti HT, HbSAa, serta penyakit menular spt TBC dan HIV.

5. Genogram :



Ny. S tinggal serumah dengan anaknya yg paling kecil, yg sedang berkuliah di salah satu kampus di kebun.

POLA FUNGSIONAL MENURUT VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Napas

- Sebelum sakit : klien mengatakan napasnya selalu normal dan tidak pernah sesak
- Saat sakit : klien mengatakan napasnya tidak sesak, klien tidak terpasang O_2 , RR 20x/menit, pengembangan dada simetris, tidak ada bunyi napas tambahan.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari, tapi hanya beberapa suap karena jika terlalu banyak klien akan muntah. Klien makan secara mandiri, klien biasa minum air putih ± 8 gelas/hari dan minum teh tanpa gula dipagi hari. Klien memiliki alergi terhadap seafood.
 - Saat sakit : klien mendapatkan menu diet DM dari ahli gizi RSUD, dihabiskan hanya 1/4, dan klien dibantu oleh keluarga saat makan maupun minum.
- Klien mengatakan mengalami penurunan BB dari 65 kg / bulan September 18 menjadi 60 kg / Februari 2019. Klien mengeluh jika makan terlalu banyak malah membuatnya muntah.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : klien mengatakan sering BAK dimalam hari, urine yg keluar sedikit, warna dan bau tidak terkaaji. Klien BAB 2 hari sekali, klien mengatakan fekal yg keluar sedikit dan keras, warna dan konsistensi tidak terkaaji. Klien BAB/BAK secara mandiri.

- Saat dikaji : klien terpasang DC, urine berwarna kuning khas urine, kantung urine berisi 250 cc, bau khas urine. jika kantung urine sudah penuh, keluarga klien yg membersihkannya. Klien mengatakan belum BAB sejak post debrid. peristaltik 12x/menit, perkusi timpani.

4. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit : Klien mengatakan kegiatannya sehari-hari adalah di rumah saja, terkadang membantu ART, menonton TV dan bersosialisasi bersama tetangga. Klien melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan.
- Saat dikaji : Klien hanya beraktivitas ditempat tidur dan aktivitasnya terbatas karena nyeri ditakinya, tangan kanan terpasang infus serta DC. aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

5. Pola Istirahat dan Tidur

- Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur malamnya sering terganggu karena terbangun untuk BAK, klien tidur siang selama ± 4 jam setelah makan siang.
- Saat dikaji : Klien mengatakan sejak terpasang DC, tidur malamnya tidak terganggu lagi. Klien lebih sering istirahat dan mendapatkan tidur yg berkualitas.

6. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit, Klien mengatakan lebih suka memakai baju santai 1pt daster saat di rumah, Klien memilih dan memakai baju secara mandiri
- Saat dikaji : Klien mengenakan daster yg bertancing jg memudahkan & mangganti pakaian. Klien dibantu oleh anak Klien & memilih dan memakai baju.

7. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit : Klien mengatakan AC dikamarnya saat panas dan memakai selimut saat merasa dingin. Klien memakai pakaian sesuai cuaca.
- Saat dikaji : Klien tampak memakai baju berbahan tipis agar tdk gerah dan memakai selimut saat dingin.

8. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari, Klien sikat gigi dan memakai sabun cair, Klien keramas 3 hari sekali, semua dilakukan secara mandiri, Klien memotong kuku dibantu anaknya / ART yg berada di rumah.
- Saat dikaji : Klien diseka sehari 2x oleh anak Klien dibantu perawat, Klien sikat gigi diatas kasur, Klien tampak bersih dan wangi.

9. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : Klien mengatakan keseharian menggunakan bahasa Jawa halus dan ngapak. Pengelihatn Klien masih bagus tapi pendengaran sudah mulai berkurang.
- Saat dikaji : Klien kooperatif dalam berkomunikasi, Klien mampu mengungkapkan apa yg Klien rasakan, pengelihatn bagus, Klien memakai alat bantu dengar.

10. Pola Aman dan Nyaman

- Sebelum sakit : klien mengatakan bisa menjaga keamanan diri sendiri.
- Saat sakit : klien mengatakan merasa nyaman jika restrain tempat tidur terpasang, klien nyaman jika beristirahat dg posisi semi Fowler. Klien mengeluh nyeri : P: klien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: post debrid (kaki kanan), S: skala nyeri, T: hilang timbul, bertambah saat klien bergerak/ berpindah posisi kaki. Upaya yg sudah dilakukan & mengurangi nyeri adalah beristirahat.

11. Pola Spiritual

- Sebelum sakit: klien mengatakan sholat 5x sehari sesuai waktu, klien wudhu sendiri di toilet dan sholat bersama ART. Klien juga rutin mengikuti kajian yg diadakan di masjid dekat rumah klien.
- Saat sakit: klien tetap sholat 5x sehari diatas kasur dan wudhu dg cara tayamum. Klien sering menyikat muratah Al-Qur'an di kamar rawat klien.

12. Pola Bekerja

- Sebelum sakit: klien mengatakan klien tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga saja.
- Saat sakit: klien mengatakan selama dirumah sakit klien hanya beristirahat

13. Pola Bermain dan Recreasi

- Sebelum sakit: klien saat bulan istrinya mengunjungi rumah anak-anaknya yang sudah pisah, atau menonton TV.
- Saat sakit: klien mengatakan sering saat keluarga dan kerabatnya datang berkunjung. Klien menonton TV saat sedang bulan.

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit: klien mengatakan sudah mengetahui apa itu DM, dit DM dari anaknya, akan tetapi klien tdk menyangka bahwa akan menjadi lka seperti itu.
- Saat sakit: klien mengatakan dapat menerima kondisi kakinya, mengetahui penyebab mengapa sumbu harus di debrid.

PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis, GCS : E4 M6 V6, 15

3. TTV : TD 138/70 mmHg, HR 82x/menit, RR 20x/menit, T 36.7°C
SpO2 98% , GDS 184 mg/dL

4. Head to to

- a. Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tdk ada ketombe, penyebaran rambut merata, rambut berwarna hitam campur putih, pendek sebahu, rambut bersih.

- b. Mata : simetris, tidak ada lesi, tidak ada kotoran (berih), konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor (3 mm / 3 mm), fungsi penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu lihat.
- c. Hidung : simetris, tidak menggunakan pernapasan cuping hidung, bersih, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran polip, tidak terputang bintil kanul, fungsi penciuman baik.
- d. Mulut : simetris, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada lesi, lidah tampak berwarna pink, gigi lengkap, fungsi mengunyah baik, fungsi indra perasa baik.
- e. Telinga : simetris, tidak terdapat penumpukan sekret, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, fungsi pendengaran menurun, terdapat alat bantu dengar.
- f. Leher : simetris, tidak ada lesi, bersih, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran kelenjar kroid, tidak ada nyeri tekan.

5. Thorax

- a. Paru-paru : I : takikan dinding dada simetris, Pa : vocal fremitus teraba kuat, Pe : sonor, A : vesikuler.

- b. Jantung : I :

- b. Abdomen : I : simetris, tidak terdapat pembesaran hepar, A : peristaltik aktif 10x/menit, Pa : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, Pe : timpani.

7. Genitalia : perempuan, terpasang BC (urine bag berisi 250 cc, berwarna kuning khas urine, bau khas urine, tidak ada tanda dehidrasi).

8. Ekstremitas :

- a. Atas : terpasang IVDF RL 20 tpm ditangan kanan, tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit elastis, CRT kembali dalam kurang dari 2 detik, kekuatan otot

- b. Bawah : kaki kiri turgor kulit elastis, tidak ada edema, nadi teraba di dorsal pedis, jari kaki kiri lengkap dan bersih.

kaki kanan turgor kulit tidak elastis (kering), terdapat edema ditungkai: kaki derajat 3 (severe), nadi di dorsal pedis teraba sangat lemah 42x/menit, terdapat ulkus BM post debridement dg pengalasan

DESIGN-R : D : lesi mencapai tendon, otot, tulang, E : sedang (perlu mengganti dressing setiap hari), S : < 3 cm, I : tidak ada, G : granulasi sehat mencapai 90%, N : tidak ada, P : 6 cm. Luka terbalut perban, tidak merembes, tidak ada bau.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan lab pada : 15 Feb 19

b. Pemeriksaan lab pada :

pukul 22.45 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan	Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
HEMATOLOGI * paket darah otomakl				HEMATOLOGI * paket darah otomakl			
Hemoglobin		g/dl	11 ⁷ - 15 ⁵	Hemoglobin		g/dl	11 ⁷ - 15 ⁵
Leukosit		10 ³ /ul	3 ⁶ - 11 ⁰	Leukosit		10 ³ /ul	3 ⁶ - 11 ⁰
Hematokrit		%	35 - 47	Hematokrit		%	35 - 47
Eritrosit		10 ⁶ /ul	3 ⁸⁰ - 5 ²⁰	Eritrosit		10 ⁶ /ul	3 ⁸⁰ - 5 ²⁰
Trombosit		10 ³ /ul	150 - 440	Trombosit		10 ³ /ul	150 - 440
MCH		pg	26 - 34	MCH		pg	26 - 34
MCHC		g/dl	32 - 36	MCHC		g/dl	32 - 36
MCV		fl	80 - 100	MCV		fl	80 - 100
* Diff count				* Diff count			
Eosinofil		%	2 - 4	Eosinofil		%	2 - 4
Basofil		%	0 - 1	Basofil		%	0 - 1
Neutrofil		%	50 - 70	Neutrofil		%	50 - 70
Limfosit		%	22 - 40	Limfosit		%	22 - 40
Monosit		%	2 - 8	Monosit		%	2 - 8
KIMIA KLINIK				KIMIA KLINIK			
GDS		mg/dl	80 - 100	GDS		mg/dl	80 - 100
Ureum		mg/dl	10 - 30	Ureum		mg/dl	10 - 30
Kreatinin		mg/dl	0.6 - 1.1	Kreatinin		mg/dl	0.6 - 1.1

PROGRAM TERAPI

1. IVDF RL 20 tpm
2. Inf. Ceftriaxone 2 x 1gr
3. Inf. Ranihidine 2 x 50 gr
4. Inf. Metronidazole 2 x 500 gr
5. DO. Metformin 3 x 500 gr
6. Inf. Ketorolac 2 x 30 mg

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS: klien mengatakan kakinya / bengkak karena dg luka. DO: klien post debridemen dg ulkus pedis dextra • kaki kanan klien tertutup kassa, tidak ada rembesan tidak ada bau. • pengkajian DESIGN-R: D: lek mencapai tendon, otot dan tulang, E: sedang (perlu mengganti dressing setiap hari), S: < 3 cm, I: tidak ada, G: granulasi sehat mencapai 50%, N: tidak ada, P: 6 cm.	Nekrosis Kerusakan Jaringan (ulkus)	Kerusakan Integritas Jaringan (00044)
2	DS: klien mengeluh nyeri pada luka post debrid P, klien mengeluh nyeri, Q: seperti ditusuk?, R: post debridement (kaki kanan), S: 6, T: hilang timbul (bertambah saat bergerak) upaya yg sudah dilakukan w mengurangi nyeri adalah beristirahat. DO: • terdapat luka di kaki kanan klien • klien tampak meninges saat diganti balut • klien mengeluhkan nyeri secara berulang • klien tampak melindungi area nyeri • TTV: TD 130/70 mmHg, HR 82 x/m, RR 20 x/m, T 36,7°C, GDS 184 mg/dl	Agens Cidera Fisik	Nyeri Akut (00132)
3	DS: • klien mengatakan jika makan banyak akan muntah, shg hanya bbrp suap • keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan BB dari 65 kg / sep lg menjadi 50 kg / feb lg (15 kg) DO: • klien hanya menghabiskan 1/4 makanan • mukosa bibir kering, lidah berwarna putih • peristaltik 10 x/menit, klien tampak ingin muntah saat makan > 4 sendok	kehidat - mampuan mencerna makanan	kehidat seimbang Nutrisi: Kurang dari kebutuhan tubuh (00002)

Diagnosa Prioritas:

1. Kerusakan integritas jaringan b.d Nekrosis kerusakan jaringan
2. Kehidatseimbangan nutrisi: < kebutuhan tubuh b.d kehidatmampuan mencerna makanan, // 3. Nyeri akut b.d Agens cidera fisik

INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	WAKTU	NOC	NIC	TID
1	Minggu, 17 Feb 2019 (09.00)	Setelah dilakukan hnd.kep 3x6 jam, diharapkan mas- alah kerusakan integritas sarung dapat teratasi, dengan kriteria hasil : Wound Healing; secondary Intention (1103) Indikator 1. Granulasi 2. Ukuran luka berturung 3. Menunjukkan proses penyembuhan luka + keterangan : 1. tidak ada 2. terbatas 3. sedang 4. besar 5. sangat besar	Wound Care Management (3460) 1. Angkat balutan dan plester perekat. 2. Monitor karakteristik luka, termasuk drainage, warna, ukur- an dan bau. 3. Ukur luas luka yg sesuai 4. Berhentikan dg normal saline 5. Berikan perawatan khusus pada luka yg diperlukan. 6. Oleskan salep yg sesuai dg lesi 7. Perkuat balutan luka sesuai dg kebutuhan 8. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan 9. Periksa luka setiap ganti balut 10. Catat dan bandingkan setiap perubahan luka. 11. Repoti setiap 2 jam 12. Dokumentasi lokasi luka, ukuran dan tampilan	f
2	Minggu, 17 Feb 2019 (09.00)	Setelah dilakukan hnd.kep 3x6 jam, diharapkan ketidakseimbangan nutrisi bisa teratasi, dengan KH: Nutritional Status: fluid and food intake (1004) Indikator 1. Mampu mengiden- tikasi kebutuhan nutrisi 2. Tidak ada mal- nutrisi 3. Tidak terjadi peningkatan fungsi menelan	Nutrition Management (1100) 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dg ahli gizi y menentukan jumlah kalori dan nutrisi yg dibutuhkan 3. Anjurkan pasien y mening- katkan intake zat besi. 4. Anjurkan pasien y meningkat- kan konsumsi protein dan vit C. 5. Berikan substitusi gula. 6. Yakinkan diet yg diberikan mengandung tinggi serat y mencegah konstipasi. 7. Berikan makanan yg terpilih	f

INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	WAKTU	NOC	NIC	TTD												
		* Keterangan : 1. sangat menyimpang drn 2. banyak menyimpang drn 3. cukup menyimpang drn 4. sedikit menyimpang drn 5. tidak menyimpang drn	Nutrition Monitoring (1160) 1. Monitor turgor kulit 2. Monitor mual muntah 3. Monitor pucat, kemerahan, dan ketegangan pd mukosa 4. Monitor kalori dan intake nutrisi. 5. Catat jika lidah berwarna magenta atau scarlet.	g												
3	Minggu, 17 Feb 2016 (09.00)	Setelah dilakukan hind.kap selama 3x6 jam diharapkan nyeri akut dapat ter- atahi, dengan ICH : Pain Control (1650) <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>3. Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr></tbody></table> * Keterangan : 1. tidak pernah menungjukan 2. jarang menungjukan 3. kadang2 menungjukan 4. sering menungjukan 5. secara konsisten menungjukan.	Indikator	A	T	1. Mampu mengontrol nyeri	2	4	2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang	2	4	3. Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	2	5	Pain Management (1400) 1. Observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan 2. Evaluasi pengalaman nyeri mata lampu 3. Kurangi faktor prekursor nyeri 4. Pilih dan lakukan penanganan (farmako, nonfarmako, dan interpersonal) 5. Ajarikan teknik non farmako 6. Tingkatkan istirahat Analgesik Administrasi (2110) 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 2. Cek instruksi dokter ttg jenis obat, dosis dan frekuensi 3. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian dan dosis optimal 4. Monitor vital sign.	f
Indikator	A	T														
1. Mampu mengontrol nyeri	2	4														
2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang	2	4														
3. Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	2	5														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (HARI KE-1)

WAKTU	NO OR	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD
Minggu 17/02-19 (08.00)	3,2	Memonitor TTU	S: - O: TD 138/70 mmHg, HR 82x/m RR 20x/m, T 36.7°C, SpO2 98%	f
(08.05)	1	Mengganti perban	S: klien mengatakan nyeri saat gb nyeri spt tergores, skala 6 O: klien tampak menangis, luka dibersihkan mengguna- kan NaCl, tampon masuk ± 9 cm, luka diberi obat promy- celin sulfate dan dibalut kassa.	f
(08.05)	1	Memonitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau.	S: - O: DESIGN-R: D: lesi mencapai tendon, otot dan tulang, E: perlu dressing setiap hari, S: < 3 cm, I: tidak ada, G: granulasi sehat mencapai 90%, N: tdk ada.	f
(08.15)	1,3	Memberikan obat W dan oral.	S: - O: klien minum meformin 300gr inj. ceftri 1 gr, ranitin 30 mg, metronidazole 500 gr, keto 30mg masuk melalui 3 way.	f
(08.18)	3	Mengajarkan klien teknik non farmakologi, teknik napas dalam.	S: klien mengatakan sudah lebih riels dan berusaha menerapkan jika nyeri datang lagi. O: klien terlihat lebih riels,	f
(08.20)	1	Memahului klien w repotik dan memberitahu keluarga w jika miki setiap 2 jam	S: klien mengatakan walau nyeri akan belajar repotik. O: klien tampak kesulitan saat repotik dan jika miki diban- tu o/ keluarga dan perawat	f
(08.21)	1,3	Memberikan posisi yg nyaman w mengurangi tekanan pada luka	S: klien mengatakan lebih nyaman saat kaki kanan ditaruh diatas bantai (lebih tinggi dari kiri) O: klien tampak riels, kaki kanan berada diatas bantai	f

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

WAKTU	NO OK	IMPLEMENTASI	EVALUASI EORMATIF	TTD
17/02-19 (11.00)	2	Menganjurkan pasien w/ meningkatkan intake zat besi	S: klien mengatakan klien lebih senang minum susu, makan sayur hijau dan buah 2an. O: klien hanya minum air putih.	f
(11.02)	2	Menganjurkan pasien w/ meningkatkan konsumsi protein dan vit C	S: klien mengatakan sebenarnya senang ngemil, ttp bkr makan terlalu banyak klien akan muntah O: klien hanya minum air putih	f
(11.05)	2	Memberikan makanan yg terpilih ol ahli gizi	S: klien mengatakan mau. O: klien hanya makan 3 sendok.	f
(11.15)	2	Menganjurkan keluarga klien w/ memberi klien makan 2 sendok setiap 1jam.	S: klien dan keluarga setuju. O: klien makan sesendok setiap 1jam	f
HARI KE II				
Senin 18/02-19 (08.00)	3.2	Memonitor TTU	S: - O: TD 120/80 mmHg, HR 81 x/m, RR 22 x/m, T 36°C,	f
(08.05)	1	Mengganti perban	S: klien mengatakan lebih nyaman setelah di gb, walau masih nyeri sedikit. O: klien tampak menarik napas dalam saat nyeri datang, luka dibersihkan dg NaCl 9%, tampon maute ± 9cm, luka diberi obat framycetin sulfate dan dibalut dg kassa.	f
(08.05)	1	Memonitor karakteristik luka, termasuk drainage, warna, ukuran dan bau	S: - O: DESIGN-R: D: lesi memucol subcutan, E: perlu dressing setiap hari, S: <3 cm, I: tdk ada, G: granulasi sehat mencapai 90%, N: tdk ada, P: 6cm. Luka tampak bersih, berwarna merah, tdk merembes dan tdk ada bau.	f

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

WAKTU	NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD
(08.15)	3	Melakukan pengkajian nyeri	S: P: klien mengeluh nyeri, @: seperti ditusuk2, R: kaki kanan post debrid, S: 4, T: hilang timbul O: klien tampak menarik napas dalam saat gb/ nyeri	f
(08.20)	1	Melakukan pemeriksaan GDS	S: - O: GDS 110 mg/dl	f
(08.21)	3,1	memberikan obat IV dan oral.	S: - O: klien minum metformin 800mg, 1mg ceftin 1gr, ranitin 150mg, metronidazole 500 gr, keto 3mg masuk melalui 3 way.	f
(08.25)	2	Mengevaluasi klien terkait mual	S: klien mengatakan tidak mual jika makan 1 sendok setiap 1 jam. klien mengatakan lebih kuat dan bugar. O: klien tampak sehat.	f
(11.05)	2	memberikan makanan yg terpilih oleh ahli gizi	S: klien mengatakan akan makan sedikit tp kontinu & meng. hindari mual. O: klien makan 1 sendok.	f
Selasa, 19/02/19	3,2	HARI KE II Memonitor TTU	S: - O: TD 140/80 mmHg, HR 92x/m, RR 20x1m, T 36°C,	f
(08.05)	1	Melakukan pengecekan GDS	S: - O: GDS 142 mg/dl	f
(08.08)	1	Mengganti perban	S: Klien mengatakan lebih nyaman setelah gb, O: luka dibersihkan dg NaCl 9%, tampon masuk 5 cm, luka diberi obat framycetin sulfate dan dibalut dg kassa.	f

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

WAKTU	NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTP
(08.08)	1	Memonitor karakteristik luka, termasuk drainage, warna, ukuran dan bau	S: - O: DESIGN - R: D: lek mencapai subkutis, E: perlu didressing 2 hari sekali, S: < 3 cm, I: tidak ada, G: granulasi lekat mencapai 90%, N: tidak ada, P: 6 cm, luka tampak bersih, berwarna merah, tdk merembes, tdk ada bau.	f
(08.20)	3	Melakukan pengkajian nyeri	S: klien mengeluhkan nyeri berkurang, dengan P: post debrid, Q: seperti tergores biasa (tidak terlalu sakit dan masih bisa ditahan), R: kaki kanan, S: 1, T: saat gb, saat bergerak/rehabili sudah tdk sakit. O: klien tampak lebih rileks saat gb	f
(08.25)	1, 3	Memberikan obat IV dan oral	S: - O: klien minum metformin 500gr, ins ceftri 1g, amoxicillin 500mg, metronidazole 500gr dan keto 30mg masuk melalui 3 way.	f
(08.30)	2	Mengevaluasi terlewat mual	S: klien mengatakan makan 2 sendok / jam, dan tidak ada mual. O: klien menghabiskan sarapan, klien tampak lebih bugar, turgor kulit elastis, tidak berik.	f
(11.05)	2	Memberikan makanan yg terpilih oleh ahli gizi	S: klien mengatakan akan makan semp habis. O: klien memakan semp habis.	f

EVALUASI KEPERAWATAN

WAKTU	UR	EVALUASI SOAP	TTD																
Minggu, 17/02-19	1	S: Klien mengatakan ada luka di kaki kanan, Klien menga- takan lebih nyaman setelah ganti balut. O: - Kaki kanan klien terpasang balut kasa, tdk ada rembesan - pengkajian DESIGN-R : P: Itek mencapai subutan, B: periw dressing sehari hari, S: <3 cm, I: tidak ada, G: granula- ki sehat mencapai 90%, N: tidak ada, P: 6 cm - luka tampak bersih, berwarna merah, tidak berbau A: masalah kerusakan integritas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. granulasi</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>2. ukuran luka berkurang</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr> <td>3. menungulkan proses penyembuhan luka</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi - gb sehari sekali - repotisi setiap 2 jam - cek gds - observasi luka - monitor ttv	indikator	A	T	H	1. granulasi	3	4	3	2. ukuran luka berkurang	1	2	1	3. menungulkan proses penyembuhan luka	2	3	2	f
indikator	A	T	H																
1. granulasi	3	4	3																
2. ukuran luka berkurang	1	2	1																
3. menungulkan proses penyembuhan luka	2	3	2																
(13.00)	2	S: klien mengatakan masih mual O: - klien hanya menghabiskan 4 sendok makan - turgor kulit elastis, mukosa bibir kering, lidah berwarna putih A: masalah ketidakseimbangan nutrisi : < kebutuhan tubuh belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>2. tidak ada mal nutrisi</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>3. tidak terdapat peningkatan fungsi menelan</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi - motivasi klien & meningkatkan intake nutrisi - berikan makanan yg disukai oleh gizi - anjurkan keluarga klien & beri makan setiap 1 jam / 1 sendok	indikator	A	T	H	1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	2	4	2	2. tidak ada mal nutrisi	2	3	2	3. tidak terdapat peningkatan fungsi menelan	1	4	2	f
indikator	A	T	H																
1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	2	4	2																
2. tidak ada mal nutrisi	2	3	2																
3. tidak terdapat peningkatan fungsi menelan	1	4	2																
(13.00)	3	S: Klien mengatakan masih nyeri. P: klien mengeluh nyeri, Q: seperti ditusuk?, R: kaki kanan, post debrid, S: 6, T: hilang timbul, bertambah saat repotisi dan gb. Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang jika menarik napas dalam O: - TTV: TD 130/70 mmHg, HR 82 x/m, RR 20 x/m, T 36,7°C, - klien tampak tenang dan menarik napas dalam saat ganti balut.	f																

EVALUASI KEPERAWATAN

WAKTU	NO	EVALUASI SOAP	TRD																
		A: masalah nyeri akut belum teratasi : <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>2. melaporkan bahwa nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>3. mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi. - motivasi & melakukan teknik napas dalam jika nyeri timbul - memberikan analgesik: inj. keto 2 x 30 mg - meningkatkan istirahat.	indikator	A	T	H	1. mampu mengontrol nyeri	2	4	3	2. melaporkan bahwa nyeri berkurang	2	4	2	3. mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	2	5	3	
indikator	A	T	H																
1. mampu mengontrol nyeri	2	4	3																
2. melaporkan bahwa nyeri berkurang	2	4	2																
3. mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	2	5	3																
HARI KE-II Senin, 18/02-19 (13.00)	1	S: klien mengatakan lebih nyaman setelah gb O: - kaki kanan terbalut kassa, tdk ada rembesan - pengkajian DESIGN-R: P: leh mencapai subcutan, E: perlu dressing setiap hari, S: <3 cm, I: tidak ada, G: granulasi sehat mencapai 90%, N: tidak ada, P: 6 cm - luka tampak bersih, berwarna merah, tdk ada bau - tdk ada tanda² infeksi, GDS 110 mg/dl A: masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. granulasi</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>2. ukuran luka mengurang</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr> <td>3. menuntun proses penyembuhan luka</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P: lanjutkan intervensi - gb sesuai jadwal - repack setiap 2jam - cat gds - observasi luka - monitor ttv	indikator	A	T	H	1. granulasi	3	4	3	2. ukuran luka mengurang	1	2	1	3. menuntun proses penyembuhan luka	2	3	2	
indikator	A	T	H																
1. granulasi	3	4	3																
2. ukuran luka mengurang	1	2	1																
3. menuntun proses penyembuhan luka	2	3	2																
(13.00)	2	S: klien mengatakan metode makan 1-2 sendok / jam tdk membuatnya mual. klien mengatakan merasa lebih bugar O: - makanan yg diberikan ol ahli gizi habis 60% - turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, udah berwarna putih. A: masalah ketidakseimbangan nutrisi < kebutuhan tubuh belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>2. tidak ada mal nutrisi</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>3. tidak terjadi peningkatan fungsi menelan</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	indikator	A	T	H	1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	2	4	3	2. tidak ada mal nutrisi	2	3	2	3. tidak terjadi peningkatan fungsi menelan	1	4	3	
indikator	A	T	H																
1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	2	4	3																
2. tidak ada mal nutrisi	2	3	2																
3. tidak terjadi peningkatan fungsi menelan	1	4	3																

EVALUASI KEPERAWATAN

WAKTU	NO	EVALUASI SOAP	TTD												
		P: lanjutkan intervensi - motivasi klien & meningkatkan intake nutrisi - berikan makanan yg dipilih oleh gizi - motivasi keluarga & berikan makan setiap 1 jam / sendak													
(13.00)	3	S: klien mengatakan saat repot2 sudah tdk begitu nyeri, tp saat gb masih sangat nyeri. P: klien mengeluh nyeri, Q: seperti ditulut², R: tdk kuman post debrid, S: 4, T: saat gb O: - klien tampak berenergi, menarik napas dalam selama gb - TTV: TD 120/80 mmHg, HR 91 x/m, RR 22 x/m, T 36°C A: masalah nyeri akut belum teratasi: <table border="1"> <tr> <td>1. mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>2. melaporkan bahwa nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>3. mengatakan rasa nyaman setelah nyeri baru</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </table> P: lanjutkan intervensi - motivasi & menarik napas dalam saat nyeri timbul - memberikan analgesik: inj, keto 2 x 30 mg - meningkatkan istirahat	1. mampu mengontrol nyeri	2	4	3	2. melaporkan bahwa nyeri berkurang	2	4	3	3. mengatakan rasa nyaman setelah nyeri baru	2	5	4	
1. mampu mengontrol nyeri	2	4	3												
2. melaporkan bahwa nyeri berkurang	2	4	3												
3. mengatakan rasa nyaman setelah nyeri baru	2	5	4												
HARI KE - III Selasa 19/02-19 (13.00)	1	S: klien mengatakan ada luka di kaki kanan, klien mengatakan kanyanya terasa lebih nyaman setelah di gb O: - kaki kanan terbalut kassa, tdk ada rembesan - pengkajian DESIGN-R: P: lesi mencapai subkutis, t: perw dressing 2 hari sekali, S: <3 cm, I: tidak ada, G: Granulasi sehat mencapai 90%, N: tidak ada, P: 6 cm - luka tampak bersih, mulai mengering, tidak ada bau - tidak ada tanda infeksi, GDS 142 mg/dl A: masalah teruskan integritas jaringan belum teratasi <table border="1"> <tr> <td>1. granulasi</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>2. ukuran luka mengurang</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>3. menumbuhkan proses penyembuhan luka</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> P: lanjutkan intervensi - gb 2 hari sekali - repot2 / 2 jam - cek gds - observasi luka - monitor Ht	1. granulasi	3	4	3	2. ukuran luka mengurang	1	2	2	3. menumbuhkan proses penyembuhan luka	2	3	3	
1. granulasi	3	4	3												
2. ukuran luka mengurang	1	2	2												
3. menumbuhkan proses penyembuhan luka	2	3	3												

EVALUASI KEPERAWATAN

WAKTU	NO Dx	EVALUASI SOAP	TTO																
03.00	3	S: klien mengatakan nyeri sudah berkurang. P: post debrid, @: seperti tergoreng biasa (tidak terlalu sakit dan masih bisa dituhan), R: kaki kanan, S: 1, T: saat gb, saat bergerak/reposisi sudah tdk sakit. O: - klien tampak lebih rileks saat diganti balut. - klien tidak mengeluhkan nyeri - TD 140/80 mmHg, HR 92 x/m, RR 20 x/m, T 36°C A: masalah keperawatan nyeri akut teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2. melaporkan bahwa nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>3. mengatakan rasa nyaman sht nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: pertahankan intervensi: - motivasi & melakukan teknik napas dalam jika nyeri timbul lagi - memberikan analgesik: inj. feto 2x30 mg - meningkatkan istirahat	indikator	A	T	H	1. mampu mengontrol nyeri	2	4	4	2. melaporkan bahwa nyeri berkurang	2	4	4	3. mengatakan rasa nyaman sht nyeri berkurang	2	5	5	
indikator	A	T	H																
1. mampu mengontrol nyeri	2	4	4																
2. melaporkan bahwa nyeri berkurang	2	4	4																
3. mengatakan rasa nyaman sht nyeri berkurang	2	5	5																
13.00	2	S: klien mengatakan metode makan 2 sendok 1 jam tdk membuatnya mual. Klien mengatakan tubuh menjadi lebih bugar dan tidak lemas. O: - makanan yg diberikan & ahli gizi habis 100%. - klien tampak lebih bugar - turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, lidah tampak berfi A: masalah ketidakseimbangan nutrisi: < kebutuhan tubuh teratasi: <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2. tdk ada tanda malnutrisi</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr> <td>3. tdk terjadi peningkatan fungsi pencernaan</td><td>1</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: pertahankan intervensi - motivasi klien & meningkatkan intake nutrisi - berikan makanan yg diberi ahli gizi - motivasi keluarga & memberikan makan sedikit tp kontinu	indikator	A	T	H	1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	2	4	4	2. tdk ada tanda malnutrisi	2	3	3	3. tdk terjadi peningkatan fungsi pencernaan	1	4	4	
indikator	A	T	H																
1. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	2	4	4																
2. tdk ada tanda malnutrisi	2	3	3																
3. tdk terjadi peningkatan fungsi pencernaan	1	4	4																