



**PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN MADU PADA  
PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) DENGAN KERUSAKAN  
INTEGRITAS JARINGAN DI DESA PEKIRINGAN  
KARANGMONCOL**

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

**TIARA KURNIANDARI SP**

**A01602279**

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

**2018/2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiara Kurniandari SP

NIM : A01602279

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.

Kebumien, 28 Februari 2018



SP

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah oleh Tiara Kurniandari SP NIM A01602279 dengan judul "Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Madu Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Di Desa Pekiringan Karangmoncol" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, Maret 2019

Pembimbing,

  
**Fajar Agung Nugroho, S.Kep.,Ns. MNS**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

  
**Nurlaila, S.Kep.Ns. M.Kep.**

**LEMBAR PENGESAHAN UJIAN**

Karya Tulis Ilmiah oleh Tiara Kurniandari Sabharaning Prastiwi dengan judul “Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Madu Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Di Desa Pekiringan Karangmoncol” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal:

Dewan Penguji

Penguji Ketua

**Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep**

(.....)

Penguji Anggota

**Fajar Agung Nugroho, S.Kep.,Ns., MNS**

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



**Nurfa, S.Kep.,Ns., M.Kep**

**Program Studi DIII Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah  
Gombang KTI, Maret 2019  
Tiara Kurniandari SP, Fajar Agung Nugroho**

**ABSTRAK**  
**PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN MADU PADA  
PASIEEN DIABETES MELLITUS (DM) DENGAN KERUSAKAN  
INTEGRITAS JARINGAN DI DESA PEKIRINGAN KARANGMONCOL**

**Latar Belakang.** Pada tahun 2013 penderita Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai 8.554.155 orang. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus adalah terjadinya perubahan patologis pada anggota gerak, yaitu timbulnya luka pada kaki.

**Tujuan Penelitian.** Menggambarkan ke-efektifan Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi madu pada penderita Diabetes Mellitus dalam mempercepat proses penyembuhan luka.

**Metode.** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus ini adalah pada salah satu keluarga yang mengalami luka diabetik di kaki. Analisis data dan penyajian data yang digunakan yaitu teks yang bersifat naratif dan tabel distribusi frekuensi.

**Hasil.** Hasil skor pengkajian dengan DESIGN pasien sebelum dan sesudah diberikan perawatan luka menggunakan madu termasuk dalam kategori bagus, dengan kedalaman luka yang bernilai 3 (Lesi sampai lapisan dermis) menjadi bernilai 2 (Lesi sampai lapisan dermis) dalam jangka waktu pemberian selama 5x3 Jam.

**Pembahasan.** Pemberian terapi madu dalam perawatan luka dapat mempercepat proses penyembuhan luka diabetik.

**Kesimpulan.** Luka diabetik menjadi lebih baik setelah diberikan terapi madu dalam pemberian perawatan luka untuk mempercepat proses penyembuhan.

Kata Kunci : Penerapan, Diabetes Mellitus, Madu.

**DIII Study Program of Nursing  
Muhammadiyah Gombong Health Sciences  
College KTI, Maret 2019  
Tiara Kurniandari SP, Fajar Agung Nugroho**

## **ABSTRACT**

### **APPLICATION OF WOUND CARE USING HONEY IN PATIENTS OF DIABETES MELLITUS (DM) WITH DAMAGE TO THE INTEGRITY OF THE NETWORK IN THE VILLAGE PEKIRINGAN KARANGMONCOL**

**Background.** In 2013 Diabetes Mellitus sufferers in Indonesia reached 8,554,155 people. Complications that often occur in people with Diabetes Mellitus is the occurrence of pathological changes in the limbs, namely the incidence of leg injuries.

**Research purposes.** Describing the effectiveness of Nursing Care with the provision of honey therapy in patients with Diabetes Mellitus in accelerating the process of wound healing.

**Method.** The method used in this research is descriptive method with case study approach. The subject of this case study was in one of the families who suffered diabetic wounds in the legs. Data analysis and presentation of data used is narrative text and frequency distribution table.

**Results.** The results of the assessment scores with the DESIGN of the patients before and after the wound treatment were administered included in the good category, with a wounded depth of 3 (Lesions to dermis layer) to be 2 (Lesion to dermis) within 5x3 hours.

**Discussion.** Provision of honey therapy in wound care can accelerate the process of healing diabetic wounds.

**Conclusion.** The diabetic wound becomes better after being given honey treatment in wound care to speed up the healing process.

Keywords: Application, Diabetes Mellitus, Honey.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Madu Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Di Desa Pekiringan Karangmoncol”. Sholawat serta salam senantiasa terlimpah curahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapat kemudahan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

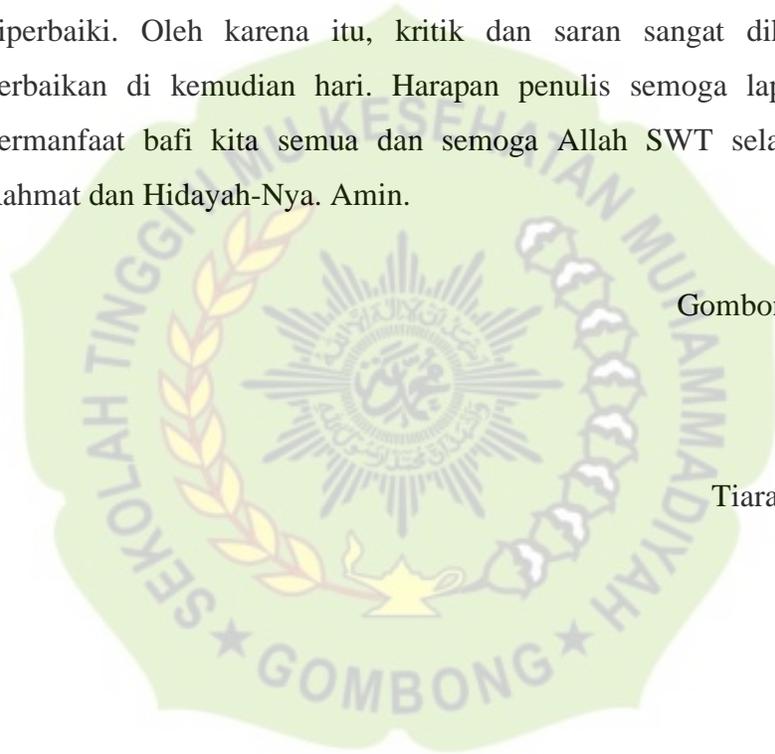
1. Orang tua tercinta Alm. Bapak Pracoyo Setiawan dan Ibu Sri Sayekti, adekku Rasyid, serta Keluarga besar Doerochman yang senantiasa memberikan doa serta dukungan baik secara moral maupun material untuk keberhasilan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Fajar Agung Nugroho S.Kep.,Ns. MNS selaku pembimbing terbaik, terganteng, dan pembimbing yang selalu memberi support serta motivasi untuk tetap semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji karya tulis ilmiah.
6. Alvianandy’S, seseorang yang selalu memberikan semangat dan motivasi pada penulis.
7. B-Squad ( Putri Lina F, Siska Hidayah A, Wiji Astuti, Tiyas Ramadhanti, Oktarina Siski A, Siti Fathkulah, Rosida Khasanah, Yovika Indah L) sahabat terbaik yang selalu memberi saran dan semangat pada penulis.

8. Annisa Larasati, Anggia Amadea Permoni, Nina Prastiningrum, dan Nur Musrifa sahabat yang senantiasa ada dan siap mendengar keluh kesah, serta selalu memberi support pada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan kelas 3C yang selalu memberi dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan di kemudian hari. Harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat bafi kita semua dan semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.

Gombong, Maret 2019

Tiara Kurniandari SP



## DAFTAR ISI

PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI MADU .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	6
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB 2.....	7
A. Konsep Diabetes Melitus.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Tanda dan Gejala.....	9
3. Etiologi.....	9
4. Patofisiologi.....	10
5. Tindakan Keperawatan.....	11
a. Pengkajian.....	13
b. Instrumen Pengukuran Tindakan.....	19
c. Diagnosa.....	22
d. Perencanaan.....	22
e. Pelaksanaan.....	23
f. Evaluasi.....	23

B. Konsep Terapi Madu.....	25
1. Pengertian Madu.....	25
2. Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka .....	27
BAB III.....	30
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus .....	30
B. Subyek Studi Kasus.....	30
C. Fokus Studi Kasus.....	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Instrumen Studi Kasus .....	32
F. Metode Pengumpulan Data.....	33
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	33
H. Etika Studi Kasus .....	33
BAB IV .....	35
A. Hasil Studi Kasus .....	35
B. Pembahasan Kasus.....	35
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	56
BAB V.....	57
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	59
LAMPIRAN	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) menurut *American Diabetes Association* (ADA) adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) yang terjadi karena gangguan sekresi insulin, penurunan kerja insulin, atau akibat dari keduanya. *Diagnosis Mellitus* menurut ADA jika hasil pemeriksaan gula darah : 1) Kadar gula sewaktu lebih atau sama dengan 200 mg/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 (ADA, 2014)

*Diabetes Mellitus* adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sensitivitas insulin atau keduanya yang menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler dan neuropati (NANDA, 2013). Jadi *Diabetes Mellitus* adalah kelompok penyakit heterogen yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, penurunan kerja insulin, atau keduanya, dan menimbulkan berbagai komplikasi akut dan kronik.

Estimasi terbaru dari Federasi dari Diabetes Internasional tahun 2014 negara dengan kasus Diabetes tertinggi adalah China, yang diperkirakan akan mencapai 142,7 juta pada tahun 2035. Dan pada saat ini jumlah *Diabetes Mellitus* mencapai 98,4 juta. Namun prevalensi tertinggi ada di Pasifik Barat, dengan lebih dari sepertiga orang dewasa di Tokelau, Mikronesia dan Kepulauan Marshall mengidap penyakit tersebut. Populasi

penderita *Diabete Mellitus* di Indonesia saat ini menduduki peringkat kelima terbanyak di dunia (WHO, 2013). Berdasarkan data IDF Diabetes Atlas, pada tahun 2013 penderita *Diabetes Mellitus* di Indonesia mencapai 8.554.155 orang. Bahkan angka tersebut semakin naik pada tahun 2014 hingga mencapai 9,1 juta orang. Tahun 2035 penderita *Diabetes Mellitus* diprediksi melonjak ke angka 14,1 juta orang dengan tingkat prevalensi 6,67 persen untuk populasi orang dewasa (DINKES, 2013)

Di kabupaten kebumen tahun 2015, penyakit DM menduduki peringkat kedua setelah Hipertensi (8.131 kasus), DM (2.216 kasus) dan asma bronkial (2.085 kasus) (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen). Komplikasi DM bersifat jangka pendek dan jangka panjang, komplikasi jangka pendek meliputi : hiperglikemi dan ketoasidosis, sedangkan komplikasi jangka panjang dapat berupa kerusakan mikroangiopati dan makroangiopati. Kerusakan makroangiopati meliputi : penyakit arteri coroner, kerusakan pembuluh darah serebral, dan kerusakan pembuluh darah perifer. Adapun komplikasi mikroangiopati meliputi retinopati, nefropati dan neuropati.

Luka adalah adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan oleh karena adanya cedera atau pembedahan. Luka ini bisa diklasifikasikan berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan dan lama penyembuhan. Adapun berdasarkan sifat yaitu : abrasi, kontusio, insisi, laserasi, terbuka, penetrasi, puncture, sepsis, dan lain-lain. sedangkan klasifikasi berdasarkan struktur lapisan kulit meliputi : superfisial, yang melibatkan lapisan epidermis ; partial thickness, yang melibatkan lapisan epidermis dan dermis ; dan *full thickness* yang melibatkan epidermis, dermis, lapisan lemak, fascia, dan bahkan sampai ke tulang (Endang Umirah, 2014)

Luka Diabetik sangat mudah menimbulkan komplikasi berupa infeksi akibat invansi bakteri serta adanya hiperglikemia menjadi tempat yang optimal untuk pertumbuhan bakteri (Sudoyo AW, 2008). Bakteri

yang menimbulkan infeksi pada luka diabetic adalah bakteri yang menghasilkan biofilm. Biofilm ini dihasilkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. Adanya biofilm pada dasar luka dapat menghambat aktivitas fagositosis neutrofil polimorfonuklear dalam proses penyembuhan luka (Abidin RK, 2013).

Luka Ulkus Diabetikum terjadi karena sirkulasi darah yang buruk, sehingga aliran darah tidak mengalir ke kaki secara efisien. Selain itu, kadar glukosa yang tinggi juga dapat menyebabkan kaki mati rasa akibat adanya kerusakan saraf pada kaki. Yang merupakan salah satu komplikasi jangka panjang dari DM. semua itu, memudahkan terbentuknya luka pada kaki, serta menyulitkan proses penyembuhan luka (Dansinger M, 2017).

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). Sedangkan angka kematian yang ditunjukkan pada penderita DM mencapai presentase sebesar 6,7% didunia (IDF, 2014).

Dampak dari penyakit DM akan mengakibatkan terjadinya penyakit antara lain yaitu penyakit ginjal. Karena gula darah tinggi yang tidak dikelola dengan baik menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil pada ginjal. Dan akan menyebabkan fungsi ginjal menjadi kurang efisien untuk menyaring limbah dan racun yang terbawa dalam aliran darah. Selain itu juga akan berpengaruh pada kesehatan mata. Tingginya kadar gula yang dialami oleh pengidap diabetes dapat menyebabkan pembengkakan pada pembuluh darah diretina yang akhirnya bisa pecah.

Kondisi ini disebut dengan retinopati diabetes, yang dapat menyebabkan kebutaan permanen. DM juga mengakibatkan kerusakan pada kulit. Penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh penyakit DM akan menyebabkan kerusakan saraf tepi yang ditandai dengan sensasi kebas dan mati rasa pada permukaan kulit (ADA, 2014)

Penanganan luka ulkus yang pertama yaitu dengan mengendalikan kadar gula darah, tingkat kolestrol dan tekanan darah. Namun untuk langkah lanjutan mengobati luka ulkus dengan cara membalut dengan perban, memberikan obat-obatan, menghilangkan kulit dan jaringan mati atau biasa disebut dengan debridement. Bisa juga dilakukan terapi oksigen hiperbarik atau terapi luka dengan menggunakan tekanan negative (negative pressure wound therapy) tujuannya adalah untuk mengupayakan perbaikan aliran darah pada kaki (Kim S, 2016)

Namun untuk penanganan luka pada pasien Diabetes Mellitus, juga dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologis. Yaitu dengan menggunakan madu. Madu merupakan terapi non-farmakologis yang biasa diberikan dalam perawatan luka Diabetes Mellitus. Karena madu memiliki kandungan air yang rendah, serta PH madu yang asam serta kandungan peroxide-nya mampu membunuh bakteri dan mikro-organisme yang masuk ke dalam tubuh kita. Selain itu madu juga mengandung antibiotika sebagai antibakteri dan antiseptic untuk menjaga luka (Said Hammad, 2013).

Penerapan terapi menggunakan madu ini sesuai dengan teori bahwa madu mempunyai kadar osmolaritas tinggi sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan mempercepat proses penyembuhan luka. Madu menciptakan kelembapan yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan, hal ini menyebabkan bahwa madu sangat baik diserap oleh kulit. Sebagai agen pengobatan topikal madu mudah diserap oleh kulit sehingga dapat menyebabkan kelembapan pada kulit dan memberikan nutrisi yang dibutuhkan untuk kulit (Aden R, 2013).

Menurut hasil observasi penulis, beberapa kasus DM yang pernah dijumpai oleh penulis di Rumah Sakit penderita DM kebanyakan mengalami gagal pengobatan yang akhirnya luka penderita DM dikaki harus diamputasi. Dan karena banyak pihak keluarga yang menyampaikan keluhan jauhnya rumah sakit yang terkadang juga terhambat oleh biaya maupun transportasi mengakibatkan keluarga sukar untuk mengantar penderita DM melakukan pengobatan di Rumah Sakit. Dari hasil observasi tersebut, maka penulis berinisiatif menggunakan madu sebagai pengobatan non-farmakologis untuk penderita DM. Disamping Madu yang mudah ditemukan, harga madu juga terjangkau serta untuk pengaplikasiannya pun mudah sehingga pengobatan bisa dilakukan dirumah. Setelah dilakukan perawatan luka *Diabetes Mellitus* dengan madu diharapkan angka kematian dan amputasi pada penderita *Diabetes Mellitus* dapat menurun, dan meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia.

Maka dari itu penulis tertarik mengambil topic “Terapi madu untuk penderita luka *Diabetes Mellitus* guna mempercepat proses penyembuhan luka”. Karena kandungan peroxidanya mampu membunuh bakteri dan mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh kita. Madu mengandung vitamin, asam amino, mineral, antibiotik, dan bahan-bahan aroma terapi lainnya. Maka, perawatan madu pada penderita luka diabetes secara rutin, akan lebih baik hasilnya. Sehingga, peneliti tertarik menggunakan madu dalam proses menyembuhkan luka pada penderita *Diabetes Mellitus*.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah ke-efektifan Penerapan tindakan perawatan luka diabetik menggunakan madu pada penderita *Diabetes Milletus* dalam mempercepat proses penyembuhan luka ?

### **C. Tujuan Studi Kasus**

1. Membandingkan gambaran luka sebelum menggunakan terapi madu.
2. Menggambarkan hasil perawatan luka setelah menggunakan terapi madu selama lima hari.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat  
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam merawat luka penderita Diabetes Mellitus dengan pemberian terapi madu.
2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan  
Menambah wawasan ilmu dan terapan pada bidang keperawatan dalam pemberian terapi madu kepada penderita Diabetes Mellitus.
3. Penulis  
Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur pemberian terapi madu pada Asuhan Keperawatan penderita Diabetes Mellitus dalam mempercepat proses penyembuhan luka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdidin, RK. (2013). *Faktor Penghambat Proses Proliferasi Luka Diabetic Foot Ulcer Pada Pasien Diabetes Milletus Tipe Ii Di Klinik Kitamura Pontianak* [Internet]. [Tanjungpura] : Keperawatan Universitas Tanjungpura; 2013. Available from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/3046/3023>.
- Aden, R. (2013). *Manfaat & Khasiat Madu Keajaiban Sang Arsitek Alam*. Yogyakarta: Hanggar Kreator
- Andyagreeni. (2011). *Tanda Klinis Penyakit Diabetes Mellitus*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Askandar. (2012). *Hidup Sehat dan Bahagia bersama Diabetes Mellitus*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Alexiadou, K., & Doupis, J. (2014). *Management of Diabetic Foot Ulcers*. *Diabetes Ther* :3;4
- American Diabetes Association (ADA). (2014). *Data from the National Diabetes Statistics Report*.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah (DINKES). (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2013*.
- Damsir. (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
- Dasinger, M. (2017). *High Bood Sugar and Diabetes*.
- Endang, U. (2014). *Pengertian Luka*. <https://www.kompasiana.com/pengertianluka> diakses pada tanggal 01 November 2018, jam 19:45 WIB.
- International Diabetes Federation (IDF). (2014). *Presentase Diabetes Mellitus 2014*.
- Intanwidya, Y. (2014). *Analisa madu dari segi kandungannya berikut khasiatnya masing-masing* [internet]. [Place unknown]; [Cited 15 februari 2014]. Available from:<http://www.mail-archive.com/forum@alumni-akarbogor.net/msg01046.html>.
- Kim, S. (2016). *Healthline.com. Diabetic Foot Pain And Ulcers : Causes and Treatment*.
- Nanda. (2018-2020). *Diagnosis Keperawatan : definisi & klasifikasi. Edisi 11*. Jakarta: ECG.

- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Preidt, R. (2017). *Poor Prognosis For Diabetic Foot Sores*.
- RISKESDAS. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen RI.
- RISKESDAS. (2015). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Daerah 2015. Kebumen*.
- Said, H. (2013). *Resep Sehat dengan Madu*. Indonesia : Aqwam
- Sanada, K. (2008). *Why Not Try Growing Bonsai Nipponia*
- Setyarini, EA. (2013). *Perbedaan Dressing Set dan Dressing Trolley Terhadap Resiko Infeksi dalam Perawatan Luka*. Jurnal Kesehatan STIKes Santo Borromeus
- Smeltzer, S.C., dan Bare, B.G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Sulisrianingsih. (2013). *Pengetahuan dan Praktik perawatan kaki pada klien diabetes mellitus tipe 2 di Kalimantan Selatan [internet]*. [Jakarta] : 2012 [cited 29 Agustus 2013]
- Sudoyo, A.W. (2008). *Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid III. Edisi 4*. Jakarta : FK Universitas Indonesia..
- Suyono, S. (2012). *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu. Edisi 4*. Jakarta : FK Universitas Indonesia.
- Thompson, G. (2015). *Diabetic Foot Ulcer*.

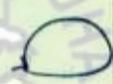


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Tiara Kurniandari S P  
NIM/NPM : A01602279  
NAMA PEMBIMBING : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns. MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	25/09/2018	penulisan Tema, masuk BAB 1	
2.	09/10/2018	- Revisi BAB I - Lanjut BAB II	
3.	12/10/2018	- Revisi BAB II - Lanjut BAB III	
4.	22/10/2018	- Revisi BAB III - Lanjut PPT.	

30/10/2018	Revisi PPT.		5.
01/11/2018	- Acc - Sidang Proposal		6.
08/11/2018	- Lengkapi pembahasan BAB IV - Revisi tto PPT sidang.		7.
22/02/19	Lengkapi pembahasan BAB IV		8.
23/02/19	- konsul BAB IV - lanjut BAB V		9.
05/03/19	- konsul BAB V - lanjut Abstrak		10.
20/02/19	- Acc BAB V - lanjut PPT		11.
28/02/19	- konsul PPT perbuitan. - konsul PPT sidang. - Acc sidang.		12.

13.	22/07/19	- Revisi kTI - ACC kTI	0

Mengetahui

Progam Studi



*[Handwritten Signature]*

Ns. M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademi STIKES Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tiara Kurniandari SP  
Nim : A01602279  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTI)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong hak bebas royalti noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul "Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Madu Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Di Desa Pekirangan Karangmoncol" berserta pangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Stikes muhammadiyah gombong berhak menyimpan, mengakhil 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 sebenarnya.

Gombong, Maret 2019

  
(Tiara Kurniandari SP)

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN 1

### A. PENGKAJIAN

#### 1. Identitas Klien

Nama : Tn.S  
Tanggal Lahir : 12 Agustus 1964  
Umur : 55 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Karangmoncol  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Tanggal Pengkajian : 06 Januari 2019  
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

#### 2. Penanggung Jawab

Nama : Ny.S  
Alamat : Karangmoncol  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 52 tahun  
Hubungan dengan Pasien : Istri

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Keluhan Utama

Luka ditelapak kaki yang tidak kunjung sembuh.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 06 Januari 2019, pukul 10.00 WIB saat dikaji, klien mengatakan sudah menderita penyakit DM 11 tahun yang lalu. Klien mengatakan terdapat luka DM dibagian telapak kaki kanan. Luka tak kunjung sembuh karena klien kurang menjaga

kebersihan luka. Dan kaki mengalami pembengkakan 1 bulan yang lalu. Saat diperiksa GDS nya, didapatkan hasil GDS yaitu 194mg/dL dan tekanan darahnya yaitu 140/90mmhg.

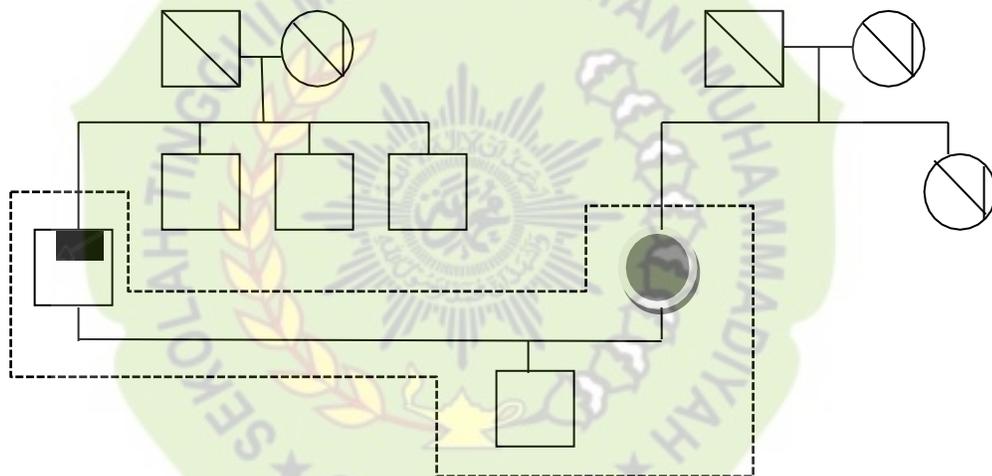
c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi.

d. Riwayaat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya mempunyai penyakit menurun yaitu pak de atau kakak laki – laki dari Ayah kandungnya memiliki penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi.

4. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Klien

----- : Tinggal Serumah

## 5. Pola Fungsional

### a. Pola Nafas

Sebelum Sakit : Klien mengatakan dapat bernafas normal, tanpa alat bantu pernafasan..

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas normal, tanpa alat bantu pernafasan

### b. Pola Nutrisi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, lauk pauk, dan sayuran dengan porsi penuh terkadang menambah porsi makannya. Pasien minum air putih 5 gelas sehari dan minum teh manis 3x/hari

Saat dikaji : Klien mengatakan sekarang ia menjauhi beberapa makanan yang mengandung kadar gula tinggi dan mengurangi minum teh manis. Klien juga mengganti gula yang dikonsumsi dari gula biasa menjadi gula Tropicana slim.

### c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB 1 hari sekali pada waktu pagi hari, konsistensi normal, baunya khas. BAK pasien sering tetapi sedikit – sedikit warna kuning baunya khas.

Saat dikaji : Klien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi normal bau khas berwarna kekuningan. BAK sering dengan warna kuning pekat berbau sangat khas.

d. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Klien dapat beraktivitas dengan baik dan melakukan tugasnya sebagai kepala keluarga.

Saat dikaji : Klien terlihat lebih sering duduk dan jarang melakukan aktivitas, karena aktivitasnya terhambat dengan adanya luka ulkus DM ditelapak kaki.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur malam 7 – 8 jam/hari dan pasien juga tidur siang 2 – 3 jam/hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidur malam 6 jam/hari dan pasien tidur siang 1 – 2 jam/hari.

f. Pola Berpakaian

Sebelum Sakit : Klien mengatakan bisa memakai pakaian sendiri tanpa bantuan.

Saat dikaji : Klien menggunakan kaos biasa dan celana pendek/celana santai.

g. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum Sakit : Klien mengatakan tidak ada masalah dengan suhu tubuhnya, tidak pernah demam.

Saat dikaji : Klien mengatakan kadang merasa suhunya normal, namun cuaca yang panas membuat gerah dan berkeringat.

h. Pola Personal Higiene

Sebelum Sakit : Klien mengatakan biasa mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, tnpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Klien mengatakan terkadang pagi hari ia mandi, namun pada sore harinya ia hanya menyeka tubuhnya sendiri.

i. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum Sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman saat dekat bersama keluarga di rumah.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak nyaman dengan luka ditelapak kakinya yang tak kunjung sembuh.

j. Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar terhadap keluarga dan tetangganya.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih berkomunikasi dengan normal dan tidak ada gangguan.

k. Pola Spiritual

Sebelum Sakit : Klien mengatakan sehari-hari mampu mengerjakan sholat 5 waktu dengan berdiri

Saat dikaji : Klien tidak mampu beribadah dengan berdiri karena luka ditelapak kakinya, klien sholat di tempat tidur sambil duduk.

l. Pola Rekreasi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan biasanya pergi ke pantai sebulan sekali atau dua kali

Saat dikaji : Klien lebih sering menghabiskan waktunya dirumah dengan menonton televisi dan bergurau dengan istrinya.

m. Pola Bekerja

Sebelum Sakit : Klien mengatakan dapat bekerja dan menjalankan tugasnya sebagai kepala keluarga dengan baik.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak bisa bekerja sebagai mana mestinya.

n. Pola Belajar

Sebelum Sakit : Klien mengatakan sudah 11 tahun mempunyai penyakit DM, namun klien kurang mengetahui tentang penyebab, pencegahan dan perawatan luka yang baik bagi pasien DM seperti apa. Karena kurangnya informasi dan klien hanya

tinggal dirumah dengan anak dan istrinya. Sedangkan anaknya sibuk bekerja menjadi kasir Indomart.

Saat dikaji : Klien mengatakan jarang membersihkan lukanya karna klien bingung bagaimana membersihkan dan merawat luka ditelapak kakinya. Terkadang klien hanya membersihkan luka dengan revanol dan diberi minyak ditepi luka. Klien juga jarang memeriksakan lukanya ke Rumah Sakit.

## B. DATA OBYEKTIF

### a) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Composmestis

TTV :

- TD : 140/90 mmHg

- S : 36.6°C

- N : 90x/menit

- RR : 22x/menit

- GDS : 360mg/dL

### Pemeriksaan Head To Toe

Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam dan beruban.

Muka : Simetris, mukosa kulit kering,

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pendarahan, tidak ada polip.

Mata : Simetris, konjungtiva anemis, memiliki gangguan penglihatan jarak jauh.

Mulut : Simetris, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis.

Telinga : Bentuk simetris, pendengaran normal.

Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

Paru-paru : I : simetris, tidak ada lesi  
P : pengembangan paru kanan dan kiri sama  
P : sonor  
A : vesikuler

Cardio : I : tidak terdapat palpitasi  
P : ictus cordis teraba di ICS 4-5  
P : Pekak  
A : Reguler

Abdomen : I : tidak asites  
A : peristaltic 14x/m  
P : tidak ada nyeri tekan  
P : thympani

Kulit : Kering, ada ulkus pada telapak kaki kanan, luka yang tidak kunjung sembuh.

Genetalia : Laki-laki.

Ekstermitas Atas dan Bawah : Anggota gerak lengkap, kekuatan otot atas (5,5) kekuatan otot bawah (5,5), terdapat luka ulkus dibagian telapak kaki kanan.

### C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaki kanannya bengkak sudah 2 bulan yang lalu.</li> <li>- Klien mengatakan luka tak kunjung sembuh.</li> </ul>	Nekrosis Kerusakan Jaringan (Nekrosis Luka Gangren)	Kerusakan Integritas Jaringan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada luka ditelapak kaki kanan.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka Ulkus dibagian telapak kaki kanan.</li> <li>- GDS : 194 mg/dL</li> <li>- Pengkuruan</li> </ul> <p>DESIGN :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D : 4    I : 1    P : 1</li> <li>  E : 3    G : 2</li> <li>  S : 2    N : 1</li> </ul>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan, sudah 11 tahun mengalami penyakit DM, namun klien kurang mengetahui tentang penyebab, pencegahan dan perawatan luka yang baik bagi pasien DM seperti apa.</li> <li>- Klien mengatakan jarang membersihkan lukanya karna tidak tahu cara merawat luka yang benar seperti apa.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balutan kassa nampak lembab</li> </ul>	<p>Kurangny a Informasi</p>	<p>Kurang Pengetahua n Tentang Penyakit</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka Tn. S berada ditelapak kaki sebelah kanan dan berbau amis</li> <li>- Klien tampak bingung saat ditanya tentang penyebab DM dan cara pencegahannya.</li> </ul>		
--	---	--	--

#### D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kerusakan Integritas Jaringan b.d Nekrosis Kerusakan Jaringan (nekrosis luka gangren).
2. Kurang Pengetahuan Tentang Penyakit b.d Kurang Informasi.

#### E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx. Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)		
Kerusakan Integritas Jaringan b.d Nekrosis Kerusakan Jaringan (nekrosis luka gangrene)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 3 jam diharapkan kerusakan integritas jaringan dapat teratasi dengan KH :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau.</li> <li>- Bersihkan luka dengan pembersih yang tidak beracun dengan tepat (naCl).</li> <li>- Berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan</li> <li>- Berikan terapi madu pada luka klien</li> </ul>		
	Indikator		P	H
	Perfusi jaringan normal		1	3
	Tidak ada tanda-tanda infeksi		2	4
	Ketebalan dan tekstur jaringan	2	3	

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="633 224 883 281">normal</td> <td data-bbox="883 224 959 281"></td> <td data-bbox="959 224 1036 281"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="633 281 883 506">Menunjukkan proses penyembuhan luka</td> <td data-bbox="883 281 959 506">1</td> <td data-bbox="959 281 1036 506">3</td> </tr> </table>	normal			Menunjukkan proses penyembuhan luka	1	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasi lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> <li>- Anjurkan klien atau keluarga klien pada prosedur perawatan luka.</li> </ul>			
normal											
Menunjukkan proses penyembuhan luka	1	3									
<p>Kurang Pengetahuan Tentang Penyakit b.d Kurangnya Informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 3 jam diharapkan Kurangnya Pengetahuan Tentang Penyakit dapat teratasi dengan KH :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="656 995 883 1052">Indikator</th> <th data-bbox="883 995 959 1052">P</th> <th data-bbox="959 995 1036 1052">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="656 1052 883 1493">Klien dan keluarga paham tentang penyakit yang diderita, dan bagaimana cara pengobatannya</td> <td data-bbox="883 1052 959 1493">2</td> <td data-bbox="959 1052 1036 1493">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="656 1493 883 1818">Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan</td> <td data-bbox="883 1493 959 1818">2</td> <td data-bbox="959 1493 1036 1818">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	P	H	Klien dan keluarga paham tentang penyakit yang diderita, dan bagaimana cara pengobatannya	2	4	Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat.</li> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat.</li> <li>- Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga.</li> <li>- Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat.</li> <li>- Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.</li> </ul>
Indikator	P	H									
Klien dan keluarga paham tentang penyakit yang diderita, dan bagaimana cara pengobatannya	2	4									
Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan	2	4									

	secara benar.			
--	---------------	--	--	--

### E. IMPLEMENTASI

No.dx	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Minggu 06 Januari 2019, pukul 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan terdapat luka ulkus dibagian telapak kaki sebelah kanan. Klien mengatakan bersedia diberi terapi madu.</p> <p>O : Klien mau diberi terapi madu pada lukanya. dengan skor DESIGN, Depth : 4, (Lesi sampai tendon, otot, atau tulang) Exudate : 3 (Banyak memerlukan ganti balutan tiap hari), Size : 2 (4cm atau lebih, dan kurang dari 6cm), Infection : 1 (Ada tanda dari inflamasi : demam kemerahan), Granulation : 2 (50% lebih namun kurang dari 90%, dari luka</p>	

			terisi oleh jaringan granulasi), Nekrotik : 1 (Ada jaringan Nekrotik yang lembut), dan Pocket : 1 (Lebih kecil dari 4cm), luka terdapat pada telapak kaki bagian kanan.	
Senin, 07 Januari 2019, pukul 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan hari kedua perawatan merasa lebih nyaman setelah diberi terapi madu pada luka dibagian telapak kaki kanan.</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks dan menikmati saat luka sedang dirawat dan diberi terapi madu.</p>		
Selasa, 08 Januari 2019, pukul 09.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> </ul>	S : Klien mengatakan merasa ada sedikit perubahan ketika diberi terapi madu pada lukanya.		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	O : Klien tampak memperhatikan luka ulkusnya.	
Rabu, 09 Januari 2019, pukul 10.00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan lukannya sudah kelihatan membaik dari sebelumnya setelah hari keempat diberi perawatan luka menggunakan terapi madu.</p> <p>O : Ditemukan Depth : 2, (Lesi sampai lapisan dermis), Exudate : 2 (Menengah : memerlukan ganti balutan tiap hari), Size : 2 (4cm atau lebih, dan kurang dari 6cm), Infection : 0 (tidak ada infeksi), Granulation : 2 (50%</p>	

			lebih namun kurang dari 90% dari luka, telah terisi oleh jaringan granulasi), Nekrotik : 0 (Tidak ada jaringan Nekrotik), dan Pocket : 1 (Lebih kecil dari 4cm).	
Kamis, 10 Januari 2019, pukul 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan untuk kedepannya ingin menggunakan perawatan luka dengan madu saja untuk merawat luka DM nya.</p> <p>O : Didapatkan hasil Depth : 2, (Lesi sampai lapisan dermis), Exudate : 1 (Ringan : tidak memerlukan ganti balutan tiap hari), Size : 2 (4cm atau lebih, dan kurang dari 6cm), Infection : 0 (tidak ada infeksi), Granulation : 2 (50% lebih namun kurang</p>		

			<p>dari 90% dari luka, telah terisi oleh jaringan granulasi), Nekrotik : 0 (Tidak ada jaringan Nekrotik), dan Pocket : 1 (Lebih kecil dari 4cm).</p>	
--	--	--	--	--

#### F. EVALUASI

Hari/ Tanggal	S O A P
<p>Minggu, 06 Januari 2019 10.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada luka dibagian telapak kaki kanan</li> <li>- Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu</li> </ul> <p>O : Pengukuran DESIGN D : 4      E : 3 S : 2 I : 1      G : 2 N : 1      P : 1</p> <p>A : Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Lakukan perawatan luka</li> <li>- Beri terapi madu pada klien</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>
<p>Senin, 07 Januari 2019 09.00 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan perawatan luka menggunakan terapi madu</p> <p>O : - Pengukuran DESIGN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka Klien masih terlihat sama seperti hari pertama, belum ada perubahan.</li> </ul> <p>A : Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Lakukan perawatan luka</li> <li>- Beri terapi madu pada klien</li> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>
<p>Selasa, 08 Januari 2019 09.30 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan setelah hari ke-3 diberi perawatan luka menggunakan madu, klien merasakan ada perubahan dibagian lukanya meski belum sepenuhnya</p> <p>O : - Pengukuran DESIGN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hanya ada sedikit perubahan dibagian lukanya, kemerahan diluka sudah sedikit berkurang</li> </ul> <p>A : Masalah kerusakan Integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Lakukan perawatan luka</li> <li>- Beri terapi madu pada klien</li> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>

<p>Rabu, 09 Januari 2019 10.00 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan pada hari keempat setelah dilakukan perawatan luka menggunakan madu, klien merasa lukanya lebih baik dari hari sebelumnya.</p> <p>O : Pengukuran DESIGN D : 2      E : 2 S : 2 I : 0    G : 2 N : 0    P : 1</p> <p>A : Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Lakukan perawatan luka</li> <li>- Beri terapi madu pada klien</li> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>
<p>Kamis, 10 Januari 2019 10.00 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan untuk kedepannya ingin menggunakan perawatan luka dengan madu saja, karena klien merasa madu bekerja sangat efektif untuk mempercepat penyembuhan luka</p> <p>O : Pengukuran DESIGN D : 2      E : 1 S : 2 I : 0    G : 2 N : 0    P : 1</p> <p>A : Masalah kerusakan Integritas jaringan belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lakukan perawatan luka</li><li>- Beri terapi madu pada klien</li><li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li><li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li></ul>
--	---



## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN 2

### G. PENGKAJIAN

#### 6. Identitas Klien

Nama : Ny. W  
Tanggal Lahir : 21 Oktober 1967  
Umur : 52 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Karangmoncol  
Agama : Kristen  
Status : Menikah  
Tanggal Pengkajian : 07 Februari 2019  
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

#### 7. Penanggung Jawab

Nama : Tn.J  
Alamat : Karangmoncol  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 56 tahun  
Hubungan dengan Pasien : Suami

#### 8. Riwayat Kesehatan

##### e. Keluhan Utama

Luka ditelapak kaki yang tidak kunjung sembuh.

##### f. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 17 Februari 2019, pukul 10.00 WIB saat dikaji, klien mengatakan sudah menderita penyakit DM 9 tahun yang lalu. Klien mengatakan terdapat luka DM dibagian telapak kaki kiri. Luka tak kunjung sembuh karena klien kurang menjaga pola

makan dan aktivitasnya, klien juga jarang membawa atau membersihkan lukanya di Rumah Sakit. Dan kaki mengalami pembengkakan 2 bulan yang lalu. Saat diperiksa GDS nya, didapatkan hasil GDS yaitu 375mg/dL dan tekanan darahnya yaitu 160/90mmhg.

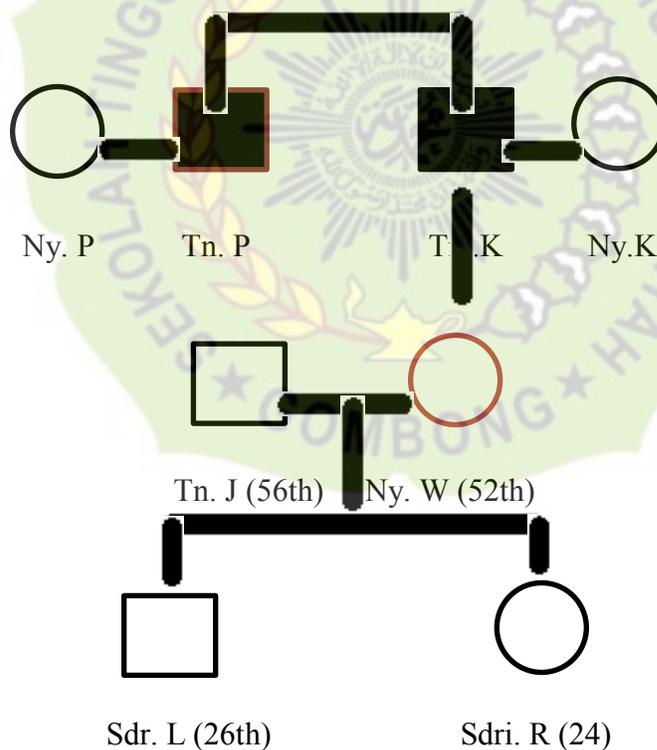
g. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi.

h. Riwayaat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menurun ataupun riwayat penyakit menular.

9. Genogram



Keterangan :

■ = Laki-laki sudah meninggal

= Laki-laki sehat

= wanita Diabetes Melitus (Klien)

= wanita sehat

## 10. Pola Fungsional

### a. Pola Nafas

Sebelum Sakit : Klien mengatakan dapat bernafas normal, tanpa alat bantu pernafasan..

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas normal, tanpa alat bantu pernafasan

### b. Pola Nutrisi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, lauk pauk, dan sayuran dengan porsi penuh terkadang menambah porsi makannya. Pasien minum air putih 5 gelas sehari dan minum teh manis 3x/hari

Saat dikaji : Klien mengatakan untuk porsi makan tetap sehari 3x dengan nasi, sayur, lauk dan pauk tanpa ada pantangan makan. Klien juga masih mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis-manis

### c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB 1 hari sekali pada waktu pagi hari, konsistensi normal, baunya khas. BAK pasien sering tetapi sedikit – sedikit warna kuning baunya khas.

Saat dikaji : Klien mengatakan BAB 1x/hari konsistensi normal bau khas berwarna kekuningan. BAK sering dengan warna kuning pekat berbau sangat khas.

d. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Klien dapat beraktivitas dengan baik dan melakukan tugasnya sebagai kepala keluarga.

Saat dikaji : Klien tetap menjalankan aktivitas seperti biasa, berjalan melakukan hal apapun yang klien sukai meski ada luka dibagian telapak kaki sebelah kiri.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur malam 7 – 8 jam/hari dan pasien juga tidur siang 2 – 3 jam/hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidur malam 6 jam/hari dan pasien tidur siang 1 – 2 jam/hari.

f. Pola Berpakaian

Sebelum Sakit : Klien mengatakan bisa memakai pakaian sendiri tanpa bantuan.

Saat dikaji : Klien menggunakan kaos biasa dan celana pendek/celana santai dan memakai daster.

g. Pola Mempertahankan Suhu

Sebelum Sakit : Klien mengatakan tidak ada masalah dengan suhu tubuhnya, tidak pernah demam.

Saat dikaji : Klien mengatakan kadang merasa suhunya normal, namun cuaca yang panas membuat gerah dan berkeringat.

h. Pola Personal Higiene

Sebelum Sakit : Klien mengatakan biasa mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, tnpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Klien mengatakan seperti biasa klien mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari dan berkeramas 3x dalam seminggu.

i. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum Sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman saat dekat bersama keluarga di rumah.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak nyaman dengan luka ditelapak kakinya yang tak kunjung sembuh.

j. Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar terhadap keluarga dan tetangganya.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih berkomunikasi dengan normal dan tidak ada gangguan.

k. Pola Spiritual

Sebelum Sakit : Klien mengatakan setiap hari minggu melaksanakan ibadah sembahyang di Gereja bersama keluarganya.

Saat dikaji : Klien masih mampu melakukan ibadah sembahyang bersama keluarganya di Gereja.

l. Pola Rekreasi

Sebelum Sakit : Klien mengatakan biasanya pergi ke pantai sebulan sekali atau dua kali

Saat dikaji : Klien mengatakan apabila klien ingin berlibur ke pantai, klien akan berlibur bersama keluarganya dipantai.

m. Pola Bekerja

Sebelum Sakit : Klien mengatakan dapat bekerja dan menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga dengan baik.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga sebagaimana mestinya.

n. Pola Belajar

Sebelum Sakit : Klien mengatakan sudah 9 tahun mempunyai penyakit DM, klien sedikit paham tentang penyakit DM.

Saat dikaji : Klien rajin membersihkan lukanya dibantu oleh asisten rumah tangganya, namun klien jarang membersikannya di Rumah Sakit karena baginya jika sendiri bisa kenapa tidak.

#### H. DATA OBYEKTIF

##### b) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Composmestis

TTV :

- TD : 160/90 mmHg
- S : 36.6°C
- N : 84x/menit
- RR : 20x/menit
- GDS : 375mg/dL

##### Pemeriksaan Head To Toe

Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam dan beruban.

Muka : Simetris, mukosa kulit kering,

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pendarahan, tidak ada polip.

Mata : Simetris, konjungtiva anemis, memiliki gangguan penglihatan jarak jauh.

Mulut : Simetris, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, menggunakan gigi palsu.

Telinga : Bentuk simetris, pendengaran normal.

Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

Paru-paru : I : simetris, tidak ada lesi  
P : pengembangan paru kanan dan kiri sama  
P : sonor  
A : vesikuler

Cardio : I : tidak terdapat palpitasi  
P : ictus cordis teraba di ICS 4-5  
P : Pekak  
A : Reguler

Abdomen : I : tidak asites  
A : peristaltic 14x/m  
P : tidak ada nyeri tekan  
P : thympani

Kulit : Kering, ada ulkus pada telapak kaki kiri, luka yang tidak kunjung sembuh.

Genetalia : Perempuan.

Ekstermitas Atas dan Bawah : Anggota gerak lengkap, kekuatan otot atas (5,5) kekuatan otot bawah (5,5), terdapat luka ulkus dibagian telapak kaki kiri.

#### I. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaki kanannya bengkak sudah 1 bulan yang lalu.</li> <li>- Klien mengatakan luka tak kunjung sembuh.</li> <li>- Klien mengatakan ada luka ditelapak kaki kiri.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka Ulkus</li> </ul>	<p>Nekrosis</p> <p>Kerusakan Jaringan (Nekrosis Luka Gangren)</p>	<p>Kerusakan Integritas Jaringan</p>

	<p>dibagian telapak kaki kiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS : 375 mg/dL</li> <li>- Pengukuran DESIGN :</li> <li>- D : 4 I : 1 P: 1 E : 3 G : 0 S : 2 N : 2</li> </ul>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan, sudah 9 tahun mempunyai penyakit DM.</li> <li>- Klien mengatakan sudah ada pembengkakan selama 2 bulan.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balutan kassa nampak lembab</li> <li>- Luka Ny. W berada ditelapak kaki sebelah kiri dan berbau amis</li> <li>- Kaki klien tampak udim</li> </ul>	<p>Kurangnya Pengetahuan tentang Edema (Kaki Membengkak)</p>	<p>Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer</p>

## J. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kerusakan Integritas Jaringan b.d Nekrosis Kerusakan Jaringan (nekrosis luka gangren).
2. Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer b.d Kurangnya Pengetahuan Tentang Edema (Kaki Membengkak)

## K. INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx. Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)		
Kerusakan Integritas Jaringan b.d Nekrosis Kerusakan Jaringan (nekrosis luka gangrene)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 3 jam diharapkan kerusakan integritas jaringan dapat teratasi dengan KH :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau.</li> <li>- Bersihkan luka dengan pembersih yang tidak beracun dengan tepat (naCl).</li> <li>- Berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan</li> <li>- Berikan terapi madu pada luka klien</li> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasi lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> <li>- Anjurkan klien atau</li> </ul>		
	Indikator		P	H
	Perfusi jaringan normal		1	3
	Tidak ada tanda-tanda infeksi		2	4
	Ketebalan dan tekstur jaringan normal		2	3
	Menunjukkan proses penyembuhan luka		1	3

		keluarga klien pada prosedur perawatan luka.									
Kurang Pengetahuan Tentang Penyakit b.d Kurangnya Informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 3 jam diharapkan Kurangnya Pengetahuan Tentang Penyakit dapat teratasi dengan KH :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>P</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Klien dan keluarga paham tentang penyakit yang diderita, dan bagaimana cara pengobatannya</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	P	H	Klien dan keluarga paham tentang penyakit yang diderita, dan bagaimana cara pengobatannya	2	4	Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat.</li> <li>- Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat.</li> <li>- Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga.</li> <li>- Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat.</li> <li>- Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.</li> </ul>
Indikator	P	H									
Klien dan keluarga paham tentang penyakit yang diderita, dan bagaimana cara pengobatannya	2	4									
Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.	2	4									

## E. IMPLEMENTASI

No.dx	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Minggu 17 Februari 2019, pukul 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan terdapat luka ulkus dibagian telapak kaki sebelah kiri. Klien mengatakan bersedia diberi terapi madu.</p> <p>O : Klien mau diberi terapi madu pada lukanya. dengan skor DESIGN, Depth : 4, (Lesi sampai tendon, otot, atau tulang) Exudate : 3 (Banyak memerlukan ganti balutan tiap hari), Size : 2 (4cm atau lebih, dan kurang dari 6cm), Infection : 1 (Ada tanda dari inflamasi : demam kemerahan), Granulation : 0 (Tidak ada jaringan granulasi) , Nekrotik : 2 (Terdapat jaringan nekrotik yang keras</p>	

			dan tebal melekat pada luka), dan Pocket : 1 (Lebih kecil dari 4cm), luka terdapat pada telapak kaki bagian kiri.	
Senin, 18 Februari 2019, pukul 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan hari kedua perawatan terasa adem dibagian luka setelah diberi terapi madu.</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks dan menikmati saat luka sedang dirawat dan diberi terapi madu.</p>		
Selasa, 19 Februari 2019, pukul 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan dan banyak bertanya mengapa hari ketiga perawatan luka belum ada perubahan dilukanya.</p> <p>O : Klien tampak</p>		

		<p>catat setiap perubahan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>memperhatikan luka ulkusnya.</p>	
	<p>Rabu, 20 Februari 2019, pukul 09.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan sudah hari keempat perawatan luka namun belum ada perubahan pada lukanya.</p> <p>O : Ditemukan Depth : 4, (Lesi sampai tendon, otot, atau tulang), Exudate : 3 (Banyak memerlukan ganti balutan tiap hari), Size : 2 (4cm atau lebih, dan kurang dari 6cm), Infection : 1 (Ada tanda inflamasi : demam kemerahan), Granulation : 0 (Tidak ada jaringan granulasi), Nekrotik : 2 (Terdapat jaringan</p>	

			nekrotik yang keras dan tebal melekat pada luka), dan Pocket : 1 (Lebih kecil dari 4cm)	
Kamis, 21 Februari 2019, pukul 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Melakukan perawatan luka</li> <li>- Memberi terapi madu pada klien</li> <li>- Membandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Mendokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan belum ada perubahan apapun pada lukanya. Luka masih terlihat sama seperti hari sebelum-sebelumnya.</p> <p>O : Didapatkan hasil Depth : 4, (Lesi samoai tendon, otot, atau tulang), Exudate : 3 (Banyak memerlukan ganti balutan tiap hari), Size : 2 (4cm atau lebih, dan kurang dari 6cm), Infection : 1 (Ada tanda inflamasi : demam kemerahan), Granulation : 0 (Tidak ada jaringan granulasi), Nekrotik : 2 (Terdapat jaringan nekrotik yang keras</p>		

			dan tebal melekat pada luka), dan Pocket : 1 (Lebih kecil dari 4cm)	
--	--	--	--	--

#### L. EVALUASI

Hari/ Tanggal	S O A P
Minggu, 17 Februari 2019 10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada luka dibagian telapak kaki kiri</li> <li>- Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu</li> </ul> <p>O : Pengukuran DESIGN D : 4      E : 3 S : 2 I : 1      G : 0 N : 2      P : 1</p> <p>A : Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Lakukan perawatan luka</li> <li>- Beri terapi madu pada klien</li> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>

<p>Senin, 18 Februari 2019 10.00 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan pada saat perawatan luka, luka klien terasa adem saat luka diberi terapi dengan madu.</p> <p>O : - Pengukuran DESIGN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka Klien masih terlihat sama seperti hari pertama, belum ada perubahan.</li> </ul> <p>A : Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Lakukan perawatan luka</li> <li>- Beri terapi madu pada klien</li> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>
<p>Selasa, 19 Januari 2019 09.00 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan setelah hari ke-3 diberi perawatan luka menggunakan madu, luka klien belum ada perubahan.</p> <p>O : Luka klien masih terlihat sama seperti hari-hari sebelumnya</p> <p>A : Masalah kerusakan Integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Lakukan perawatan luka</li> <li>- Beri terapi madu pada klien</li> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>

<p>Rabu, 20 Februari 2019 09.00 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan pada hari keempat setelah dilakukan perawatan luka menggunakan madu, klien merasa tidak ada perubahan yang datang pada lukanya.</p> <p>O : Pengukuran DESIGN D : 4      E : 3 S : 2 I : 1      G : 0 N : 2      P : 1</p> <p>A : Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li> <li>- Lakukan perawatan luka</li> <li>- Beri terapi madu pada klien</li> <li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li> <li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li> </ul>
<p>Kamis, 21 Februari 2019 10.00 WIB</p>	<p>S : Klien mengatakan belum ada perubahan apapun dilukanya setelah lima hari perawatan luka menggunakan terapi madu.</p> <p>O : - Luka Klien masih terlihat seperti hari-hari sebelumnya dan belum ada perubahan.</p> <p>Pengukuran DESIGN D : 4      E : 3 S : 2 I : 1      G : 0 N : 2      P : 1</p> <p>A : Masalah kerusakan Integritas jaringan belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bersihkan luka klien menggunakan naCl</li><li>- Lakukan perawatan luka</li><li>- Beri terapi madu pada klien</li><li>- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka</li><li>- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran, dan tampilan.</li></ul>
--	---

