PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI GAMAT PADA KLIEN DIABETUS MELLITUS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI DESA ARGOPENI AYAH

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

TIYAS RAMADHANTI
A01602280

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiyas Ramadhanti

NIM : A01602280

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 dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 28 Februari 2019

Pembuat Pernyataan

Tiyas Ramadhanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Tiyas Ramadhanti
Nim : A01602280
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 Terapi Gamat pada Klien Diabetus Mellitus dengan Kerusakan Integritas Jaringan di Desa Argopeni Ayah " berserta pangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti noneksklusif ini. Stikes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih 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.

Kebumen, Maret 2019

(Tiyas Ramadhanti)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tiyas Ramadhanti NIM A01602280 dengan judul "Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Terapi Gamat Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Maret 2019

Pembimbing

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

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Ahmadi, S.Kep.Ns. M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tiyas Ramadhanti NIM A01602280 dengan judul "Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Terapi Gamat Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Maret 2019

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

Purlaila.S.Kep.Ns.M.Kep

v STIKES Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik, tepat pada waktunya dengan judul "Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Terapi Gamat Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan"

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setingginya kepada :

1. ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan lancar.
2. Kedua orang tua yang telah memberikan semangat dan doa serta inspirasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Kakak yang selalu memberikan doa dan semangat serta dukungan selama proses belajar di Stikes Muhammadiyah Gombong
4. Herniyatun.M.Kep.Sp.Mat. selaku Ketua Stikes Muhammadiyah Gombong.
5. Nurlaila.M.Kep.Ns. selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong.
6. Fajar Agung Nugroho S.Kep., Ns. MNS selaku dosen pembimbing yang ganteng dan pinter yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan, inspirasi, motivasi, dan mefasilitasi demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh dosen Program Studi DIII Keperawatan dan Staf Perpustakaan Stikes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bimbingan dan wawasan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Teman-teman mahasiswa kelas C Program Studi DIII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungannya kepada penulis.

Kebumen, Maret 2019
Penulis

(Tiyas Ramadhanti)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Tiyas Ramadhanti[1], Fajar Agung Nugroho[2], S.Kep.,Ns. MNS

ABSTRAK

PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN TERAPI GAMAT PADA KLIEN DIABETUS MELLITUS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN

Latar Belakang : *Diabetes Mellitus* adalah suatu penyakit kronis progresif dimana tubuh tidak mampu untuk melakukan metabolisme lemak, protein, dan karbohidrat yang mengarah pada keadaan hiperglikemia (kadar glukosa darah yang tinggi). Gamat adalah salah satu terapi yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Tujuan Umum : Mengetahui prose penyembuhan luka meliputi tiga fase : fase inflamasi, poliferasi / fase rekontruksi, fase maturasi.

Metode : Menggunakan analisa deskiptif dari subyek studi kasus, focus tindakan studi kasus, teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta dokumentasi.

Hasil : setelah dilakukan perawatan luka menggunakan terapi gamat, didapatkan hasil P1 adalah D : 3, E : 1, S : 2, I : 1, G : 2, N : 1 sedangkan hasil P2 adalah D : 4, E : 2, S : 3, I : 2, G : 4, N : 2. Dan tidak ada pocket baik P1 maupun P2.

Rekomendasi : Terapi gamat direkomendasikan pada pasien dengan luka *Diabetes Mellitus.* Dengan hasil efektif terjadi perbaikan luka setelah dilakukan perawatan menggunakan terapi gamat.

Kata Kunci : *Diabetes Mellitus,* kerusakan integritas jaringan, gamat.

---

1. Mahasiswa
2. Dosen

DIII Program of Nursing Departement
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, February 2019
Tiyas Ramadhanti[1], Fajar Agung Nugroho[2], S.Kep.,Ns. MNS

THE APLICATION OF WOUND CARE BY GAMAT THERAPY ON DIABETES MELLITUS WITH DAMAGE THE INTEGRITY OF TISSUE

ABSTRACT

Background : *Diabetes Mellitus* is a chronic progressive disease in which the body is unable to metabolized fats, proteins and carbohydrates which leads to a state of high glucose hyperglycemia. Gamat is a therapy that can speed up the wound healing process.

Objective : knowing the wound healing process of burn which includes three phases : inflammatory phase, reconstructive phase, and maturation phase.

Methode : this study is an analytical descriptive with a case study approach. The data was obtained from interview, direct observation, and being documented.

Result: after treatment of gamat therapy, the obtained result P1 is D : 3, E : 1, S : 2, I : 1, G : 2, N : 1 while the result P2 is D : 4, E : 2, S : 3, I : 2, G : 4, N : 2. And no pocket P1 and P2.

Rekomendation : gamat therapy is recommended for patient with wound *Diabetes Mellitus.* With the effective result of repair of wound after treatment using gamat tehrapy.

Keywords : *Diabetes Mellitus,* kerusakan integritas jaringan, gamat.

---

1. Student
2. Lecture

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR .....

HALAMAN SAMPUL DALAM i

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ii

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI iii

HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN iv

HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK viii

ABSTRACT ix

DAFTAR ISI x

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1

- **A. Latar Belakang** 1
- **B. Rumusan Masalah** 5
- **C. Tujuan studi kasus** 5
- **D. Manfaat studi kasus** 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

- **A. Konsep Diabetes Melitus** 7
  1. **Pengertian** 7
  2. **Tanda dan gejala** 11
  3. **Etiologi** 12
  4. **Tindakan keperawatan pada diabetes melitus** 15
  5. **Pengkajian** 15
  6. **Diagnose** 18
  7. **Perencanaan** 20
  8. **Pelaksanaan** 27
  9. **Evaluasi** 31

B. Konsep Terapi Gamat 33
1. Pengertian cucumber sea atau mentimun laut 33
2. Standar operasional prosedur perawatan luka 34
C. Instrument Pengukuran Tindakan 37

BAB III METODE STUDI KASUS 42

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus 43
B. Subyek Studi Kasus 43
C. Fokus Studi Kasus 44
D. Definisi Operasional 44
E. Instrumen Studi Kasus 45
F. Metode Pengumpulan Data 46
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus 47
H. Analisis Data dan Penyajian Data 47
I. Etika Studi Kasus 47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 48

A. Hasil Studi Kasus 48
B. Pembahasan 67
C. Keterbatasan Studi Kasus 68

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 70

A. Kesimpulan 70
B. Saran 71

DAFTAR PUSTAKA 72

LAMPIRAN .....

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : SOP
2. Lampiran 2 : Lembar PSP
3. Lampiran 2 : Informed consent
4. Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan Jiwa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *Diabetes Mellitus* yang tidak di tangani dengan baik dan tepat dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, ginjal, pembuluh darah dan saraf yang akan membahayakan jiwa dari penderita diabetes. Komplikasi akut timbul saat terjadi penurunan atau peningkatan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sedangkan komplikasi kronis muncul dengan efek peningkatan kadar glukosa darah dalam jangka waktu lama. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan pendeknya rentang hidup seseorang, keterbatasan diri dan meningkatnya beban ekonomi bagi klien dan keluarganya, sehingga sangat mempengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup penderita bila tidak mendapatkan perawatan yang tepat (Schteingart, 2006).

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relative insertivitas sel terhadap insulin (Corwin,2009). *Diabetes Mellitus* adalah suatu penyakit kronis progresif dimana tubuh tidak mampu untuk melakukan metabolisme lemak, protein, dan karbohidrat yang mengarah pada keadaan hiperglikemia (kadar glukosa darah yang tinggi). Menurut data World Health Organization (WHO, 2014) bahwa tahun 2015 terdapat 1,5 juta penduduk terjadi kematian yang disebabkan *Diabetes Mellitus* dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari angka kematian akibat DM di dunia 70% terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2014, penderita DM sebesar 422 miliar di dunia (WHO, 2014). Menurut International Diabetes Federation (IDF, 2015), Prevalensi penderita DM pada tahun 2015 adalah 415 Miliar orang, perkiraan tahunan kejadian ulkus kaki kira-kira 4% sampai 10%

sedangkan resiko ulkus diabetic seumur hidup berkisar 15% sampai 25% (Amin & Dopis, 2016). Di Indonesia menurut WHO mengalami kenaikan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 13,7 juta jiwa pada tahun 2003 dan di perkirakan akan meningkat 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Indonesia berada pada peringkat keempat di Dunia setelah China, India dan Amerika Serikat. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 terlihat prevalent DM di Indonesia 1,1% dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan prevelensi DM menjadi 2,1%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 Diabetes Melitus menempatkan urutan ke 2 dari 12 penyakit tidak menular (PTM) di Jawa Tengah yaitu sebanyak 95.342 (14,96%) jiwa dari jumlah 620.293 jiwa (Dinkes Jateng, 2014). Hasil tersebut didapatkan dari jumlah kasus DM tergantung insulin sebesar 142,925 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Penduduk di Kabupaten Kebumen ada 1.181.678 jiwa. Prevalensi DM tergantung insulin untuk Wilayah Kebumen pada tahun 2012 sebesar 163 jiwa, untuk prevalensi DM tidak tergantung insulin ada 1.652 jiwa (Dinkes Provinsi Jawa Tengah).

Di Kabupaten Kebumen tahun 2015, penyakit tidak menular DM menduduki peringkat kedua setelah penyakit Hipertensi (8.131kasus), 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 (Smeltzer & Bare, 2008).

Ulkus *diabetic* merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah di tungkai dan neuropati perifer akibat kadar gula darah yang tinggi sehingga klien sering tidak merasakan adanya luka, luka terbuka dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri *aerob* maupun *anaerob* (Waspadji, 2009). Luka muncul dikarenakan

3 sebab yang mendasarinya yaitu : Pertama, berkurangnya suhu rasa nyeri local (neuropati) membuat pasien tidak menyadari bahkan sering mengabaikan luka yang terjadi karena tidak dirasakan. Luka muncul spontan karena trauma misal kemasukan pasir, tertusuk duri, lecet akibat pemakaian sepatu atau sandal yang sempit dan bahannya keras. Awalnya luka tersebut kecil, kemudian meluas dalam waktu yang tidak lama. Jika hal itu tidak segera di tangani atau tidak dilakukan perawatan dengan baik maka dapat terjadi resiko pembusukan. Kedua, sirkulasi tungkai yang menurun dan kerusakan endotel pembuluh darah. Manifestasi pembuluh darah pada penderita DM antara lain bentuk penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah perifer (yang utama). Ketiga, berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Hal ini dikarenakan kemampuan sel darah putih memfagositosis dan membunuh kuman berkurang pada kondisi gula darah >200 mg/dl. Factor penyebab yang lainnya dapat berupa factor genetic, factor metabolic, dan factor penunjang lain seperti kebiasaan merokok, hipertensi dan keseimbangan insulin.

Ulkus kaki pada klien *Diabetes Mellitus* yang telah berlanjut menjadi pembusukkan memiliki kemungkinan besar untuk di amputasi (Situmorang, 2009). Pasien DM memiliki kecenderungan tinggi untuk mengalami ulkus kaki *diabetic* yang sulit sembuh dan resiko amputasi pada tungkai bawah, keadaan ini memberi beban sosioekonomi baik bagi pasien dan masyarakat. Perkiraan tahunan prevalensi kejadian ulkus kira-kira dari 4% sampai 10%, sedangkan resiko seumur hidup ulkus *diabetic* berkisar antara 15% sampai 25% (Amin & Doupis, 2016). Prevalensi penderita ulkus *diabetic* sekitar 20% resiko amputasi dan 80% di Indonesia ulkus *diabetic* merupakan penyebab paling besar perawatan dirumah. Banyak factor yang berperan terhadap lama proses penyembuhan ulkus diabetic diantaranya dapat berasal dari perawatan luka, pengendalian infeksi, vaskularisasi, usia, nutrisi, penyakit, komplikasi, adanya riwayat merokok, pengobatan, psikologis, dll (Yadi, 2000 : 93). Lama waktu penyembuhan ulkus diabetic juga disebabkan karena respon inflamasi yang memanjang.

Teripang (*sea cucumber)* atau gamat merupakan hewan laut yang sudah sejak lama dikenal oleh masyarakat sebagai makanan dan obat tradisional. Ada berbagai jenis teripang atau gamat di seluruh Dunia yaitu lebih dari 1400 spesies dan sebagian besar diantaranya beracun. Teripang adalah marine animals dengan nama ilmiahnya *holothuria.* Penggolongan teripang ini berdasarkan *phylum* yang terbagi menjadi lima kelas yaitu : *Asteroidea (starfish), Echinoidea (sea urchins), Ophiuroidea (brittle stars dan basket stars), Holothuroidea (sea cucumber)* dan *Crinoidea (sea lilies and feather stars).*

Menurut Bordbar S, Anwar F, dan Sari N (2011), dalam penelitiannya tentang *Hight-value component and bioactives from sea cucumber for functional foods –A review,* merupakan sistematik *review* yang menyatakan *sea cucumber* atau gamat memiliki nilai nutrisi seperti vitamin A, vitamin B1 (*thiamine),* vitamin B2 (*riboflavin),* dan mineral seperti kalsium, magnesium,*iron* dan *zinc.* Angka aktivitas biologis dan farmakologi yang unik dari gamat yaitu antikanker, antikoagulan, anti-hipertensi, anti-inflamasi, antimikroba, antioxidant, antitrombotic, antitumor, dan *wound healing.* Kemampuan terapeutik dan efek pengobatan yang dimiliki gamat dihubungkan dengan adanya *triterpen glycoside (saponin), chondrointin sulfates, glycosaminoglycan (GAGs), sulfates polysacarida, sterol (glycoside and sulfates), phenolics, cerberosides, lectins, peptides, glycoprotein, glycosphingolipids and essential fatty acids.* Dalam penyembuhan luka, gamat dapat mempercepat regenerasi sel karena kandungan asam lemak seperti *arachidonic acid (AA C20:4), eicosapentaenoic acid* (EPA C20:5), *and docosahexaenoic acid* (DHA C22:6), serta protein dan collagen yang fungsinya untuk mempercepat pertumbuhan jaringan.

Berdasarkan pengalaman penulis yang ditemui di RS pada saat perawat merawat pasien DM dengan kerusakan integritas jaringan, perawatan luka yang dilakukan pada umumnya. Sehingga penulis ada ketertarikan untuk melakukan suatu program inovasi perawatan luka menggunakan terapi gamat. Karena gamat tersebut memiliki sifat terapeutik beserta kandungan di

dalamnya yang sangat bermanfaat untuk membantu proses penyembuhan luka ulkus *diabetic.*

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pemberian terapi gamat pada klien *Diabetes Mellitus* dengan kerusakan integritas jaringan?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui proses penyembuhan luka meliputi tiga fase : fase inflamasi, poliferasi/fase rekonstruksi, fase maturase/remodeling.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengetahui kedalaman luka sebelum dan sesudah dilakukan perawatan menggunakan gamat.
   b. Mengetahui adanya eksudat pada luka
   c. Mengetahui ukuran luka sebelum dan sesudah dilakukan perawatan menggunakan gamat
   d. Mencegah terjadinya infeksi pada luka
   e. Mengetahui pertumbuhan jaringan granulasi sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka menggunakan gamat
   f. Mengetahui adanya jaringan nekrotik serta pocket pada luka sebelum dan sesudah dilakukan perawatan menggunakan gamat.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat Luas

   Setelah dilakukan manajemen perawatan luka selama lima hari diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kemandirian melakukan perawatan luka menggunakan terapi gamat pada pasien *Diabetes Mellitus*.

2. Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan perawatan luka menggunakan terapi gamat pada pasien *Diabetes Mellitus*

3. Penulis

   Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya perawatan luka menggunakan terapi gamat pada pasien *Diabetus Mellitus*.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabtes Association (ADA). (2013). *Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, 36(1), 11-63.*

Amin, N., & Doupis, J. (2016). *Diabetic foot disease : From the evaluation of the foat at risk" to the novel diabetic ulcer treatment modalities*. World Journal Diabetes, 7 (7) : 153-164 (Diakses pada tanggal 10 Oktober 2018).

Bordbar, S., Anwar, F., & Sari, N. (2011). *Hight- value Componen and Bioactive from Sea Cucumber for Functional Foods.* Journal Marines Drugs. Volume 9 Oktober 2011

Corwin. (2009) *Buku Patologi*. Jakarta: EGC.

Depkes R.I. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Dinkes, Jateng. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang : Dinkes Jateng.*

Ekoe, J.M., & Zubin, P. (2013). *Screening for Type 1 and Type 2, Canadian Journal of Diabetes, Volume 37* : S12-S15. Retrieved from www.canadianjournalofdiabetes.com.

IDF. (2015). *Idf diabetes atlas sixth edition.* Diakses pada tanggal 10 Oktober 2018 https://www.idf.org/default/files/atlas-poster-2015_EN.pdf.

Kaku, K. (2010). *Pathophysiology of Type 2 Diabetes and its Treatmen policy, in Japan Medical Association Journal, vol. 53, no 1, p.41-6.*

Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.

Mubarak, W.I., Chayatin, N., & Susanto, J. (2015). *Standar Asuhan Kperawatan dan Prosedur tetap pada praktik keperawatan : konsep dan aplikasis dalam praktik klinik, Jakarta : Salemba Medika.*

Nanda International. (2012*). Nursing Diagnosis Definition and Clasifi cation 2012 – 2014.* United Kingdom : Wiley Blackwell Publishing Ltd.

NIC & NOC. 2015. *Diagnosa Nanda*. Jakarta : EGC.

Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.

PERKENI. (2011). *Consensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta.*

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.*

Purbianto. (2007). *Pengaruh madu dalam mempercepat proses penyembuhan ulkus diabetikum di RSUD dr. H. Abdul moeloek Lampung*. Lampung : Universitas Lampung.

Rahardjo, Susilo, & Gudnanto. (2011). *Pemahaman Individu Teknik non Test.* Kudus : Nora Media Enterprise.

Riskesdas, (2007). *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Setiadi, (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Smeltze, S.C., & Bare, B.G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Brunnerz. Suddarth.* Jakarta : EGC.

Tandra, H., (2008). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes.* Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Terwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasara Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Waspadji S. (2009). " *Komplikasi Kronik Diabetes : Mekanisme Terjadinya Diagnosis dan Strategi Pengelolaan ", dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III, Interna Publishing, p 1922-9.*

WHO. (2014). *Globar Report On Diabetes.* Geneva : World Health Organization.

STIKES Muhammadiyah
Gombong

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PERAWATAN LUKA DENGAN GAMAT

A. Pengertian : Perawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami ulkus Diabetes Mellitus (DM).
B. Tujuan :
    1. Mencegah timbulnya infeksi
    2. Membantu proses penyembuhan luka
    3. Memberikan rasa nyaman
C. Peralatan
    1. Set steril dalam bak instrument
    2. Pinset sirurgis 1
    3. Pinset anatomis 2
    4. Kassa steril secukupnya
    5. Gunting jaringan
    6. Deppers
    7. Perlak
    8. Sarung tangan
    9. Alcohol spray
    10. Kassa gulung
    11. Obat antibiotic
    12. NaCl 0,9 %
    13. Bengkok 2 buah, 1 buah buat mengisi desinfektan
    14. Kom 2 buah
    15. Gamat
D. Prosedur pelaksanaan
    1. Tahap pra interaksi
        a. Melakukan verifikasi data dan program terapi sebelumnya bila ada Membawa alat di dekat pasien dengan benar
    2. Tahap Orientasi
        a. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik

b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat tanggal lahir pasien
c. Menjelaskan tujuan atau prosedur tindakan pada keluarga / klien
d. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan

3. Tahap Kerja
   a. Membaca tasmiah
   b. Menjaga privacy klien
   c. Mencuci tangan
   d. Mengatur posisi pasien hingga luka terlihat jelas
   e. Memasang perlak
   f. Mendekatkan Bengkok
   g. Membuka peralatan
   h. Menggunakan sarung tangan
   i. Membasahi plester dengan alcohol spray dan buka dengan menggunakan pinset
   j. Membuka balutan lapis luar
   k. Membersihkan sekitar luka dan sisa plester
   l. Membuka balutan lapis dalam
   m. Menekan sekitar luka untuk mengeluarkan adanya pus
   n. Melakukan debridement
   o. Membersihkan luka dengan memanfaatkan cairan NaCl
   p. Mengeringkan dengan kasa
   q. Setelah luka bersih, tutup dengan kassa lembab yang sudah di campur dengan gamat.
   r. Lalu tutup dengan kassa kering
   s. Memasang plester Merapikan pasien dan membuka sarung tangan
   t. Mencuci tangan
4. Tahap Terminasi
   a. Merapikan pasien
   b. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
   c. Membaca tahmid dan Berpamitan dengan klien

d. Merapikan alat-alat dan mencuci tangan
e. Dokumentasikan tiap langkah kegiatan dalam catatan keperawatan

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari institusi/jurusan/program studi STIKES Muhammdiyah Gombong DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Perawatan Luka Menggunkan Terapi Gamat Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui seberapa banyak manfaat gamat dalam proses penyembuhan luka DM ulkus. Penelitian ini akan berlangsung selama tujuh hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penemiti pada nomor HP : 082141339953

Gombong, Maret 2019

Peneliti

Tiyas ramadhanti

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 Tiyas Ramadhanti dengan judul "Penerapan Perawatan Luka Mengunakan Terapi Gamat Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan"

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.

Gombong, ...

Yang memberikan persetujuan,

Saksi I Saksi II

(……..) (……..…..)

Gombong, ...

Peneliti,

Tiyas Ramadhanti

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S (P1) YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI DESA ARGOPENI AYAH

DISUSUN OLEH

TIYAS RAMADHANTI

A01602280

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2019

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI DESA ARGOPENI AYAH

A. Pengkajian

1. Identitas pasien
   a. Nama : Ny. S
   b. Umur : 48 tahun
   c. Alamat : Argopeni, Kebumen
   d. Jjenis Kelamin: Perempuan
   e. Agama : Islam
   f. Suku Bangsa : Jawa
   g. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
   h. Pendidikan : SD
   i. Diagnosa Medis
2. Identitas Penanggung Jawab
   a. Nama : Tn. S
   b. Umur : 50 tahun
   c. Alamat : Argopeni, Kebumen
   d. Jenis Kelamin : Laki-laki
   e. Agama : Islam
   f. Suku Bangsa : Jawa
   g. Pekerjaan : Petani
   h. Hub dg Klien : Suami
3. Keluhan Utama

   Terdapat luka di jempol kaki kanan
4. Riwayat Kesehatan Sekarang

   Pada tanggal 08/01/2019 pasien terdapat luka di kaki kanan dengan kadar GDS 327 mg/dl, tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,5^{o}C, nadi 80x/menit, RR 20x/menit kemudian tanggal 12/01/2019 kadar

GDS 152 mg/dl dengan tekanan darah 140/90 mmHg, suhu 36,5^{o}C, nadi 81x/menit, RR 22x/menit dan menjalani perawatan luka dengan rawat jalan secara rutin di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

5. Riwayat Kesehatan Dahulu

   Pasien mengatakan sering di rawat di rumah sakit karena penyakit yang sama yaitu *Diabetes Mellitus*.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

   pasien mengatakan keluarganya ada yang menderita DM juga yaitu nenek pasien

7. Genogram

8. Pola Fungsional Virginia Handerson

   a. Pola Pernafasan

      Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak nafas, pasien bernafas dengan normal.

      Saat dikaji : pasien mengatakan tidak sesak nafas, nafas spontan, RR 22 x/menit.

   b. Pola Nutrisi

      Sebelum sakit : sebelum sakit pasien biasanya makan 3 kali sehari, sekali makan 1 piring habis. Pasien minum air putih 2- 3 gelas atau lebih per hari dan sering minum teh manis.

      Saat dikaji : pasien mengatakan nafsu makan sedikit bertambah, gampang lapar dan makan lebih dari 3 kali sehari dalam bentuk nasi dan lauk pauk. Sekali makan hanya habis seperempat dari satu piring. Minum sampai 10 gelas per hari.

   c. Pola eliminasi

      Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek,BAK 6-7 x sehari dengan konsistensi kuning keruh.

Saat dikaji : pasien mengatakan sudah BAB 2x dan BAK 4-5 x sehari dengan warna kuning keruh.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa tidur malam kurang lebih 7-8 jam sehari. Pasien mengisi waktu luangnya dengan keluarga.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidur malam 5-6 jam sehari.

e. Pola aman dan nyaman

sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman ketika dirumah kumpul dengan keluarga

saat dikaji : pasien mengatakan nyaman ketika dirumah kumpul dengan keluarga.

f. Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika dingin menggunakan pakaian yang tebal jika panas menggunakan baju yang tipis

Saat dikaji : pasien tampak menggunakan baju tipis.

g. Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mendapat informasi dari televisi dan orang sekitar

Saat dikaji : pasien mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus dari perawat.

h. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan selalu liburan kepantai jika ada waktu luang bersama keluarga

Saat dikaji : pasien hanya bisa istirahat dan tiduran dirumah

i. Pola Spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan rutin melaksanakan sholat 5 waktu dan kadang puasa senin kamis.

Saat dikaji : pasien hanya bisa beribadah dengan berbaring atau duduk.

j. Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi, pasien berkomunikasi dengan Bahasa jawa

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi, pasien berkomunikasi dengan Bahasa jawa

k. Pola Berpakaian

Sebelum Sakit : pasien mengatakan dapat memakai pakaian nya sendiri

Saat dikaji : pasien memerlukan bantuan keluarganya untuk menggunakan pakaian.

l. Pola Aktivitas

sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas tanpa bantuan keluarga.

Saat dikaji : pasien tidak dapat melakukan aktifitas dengan normal seperti biasanya dan harus dengan bantuan keluarganya karena terdapat luka di kaki kanan.

m. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, dan gosok gigi 2x sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, dan gosok gigi 2x sehari.

n. Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan pekerjaannya sehari hari yaitu sebagai ibu rumah tangga

Saat dikaji : pasien tidak bisa melakukan pekerjaan seperti biasanya dengan kondisi kakinya yang terdapat luka.

9. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum : sedang
   b. Kesadaran : compos mentis
   c. TTV : tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,5^{o}C, nadi 80x/menit, RR 20x/menit

d. Pemeriksaan Head to Toe

1) Kepala : bentuk simetris, rambut berwarna hitam dan ada yang putih, tidak mudah di cabut. Pasien memiliki ketombe, tidak ada jejas dan edema.
2) Wajah : bentuk simetris, tidak pucat, tampak sedikit gelisah.
3) Mata : konjungtiva anemis, sklera an ikterik, tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata, respon cahaya baik, pupil mengecil saat terkena cahaya, fungsi penglihatan normal, tidak ada gangguan, reflek mata isokor.
4) Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, fungsi penciuman baik, tidak ada renore/perdarahan pada hidung.
5) Mulut : tidak sianosis, gigi sedikit kotor, terdapat lubang di geraham bawah kanan, terdapat karang gigi, lidah berwarna sedikit putih pada bagian tengah, belakang dan depan, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada stomatitis/sariawan,.
6) Leher : bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan normal dan baik.
7) Dada
   a) paru-paru :

      I : bentuk dada simetris, tidak menggunakan otot bantu nafas (intercostal), tidak ada pergerakan dinding dada dalam, RR 20x/menit,

      Pa : tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus sonor.

      Pe : sonor,

      A : vesikuler pada kedua paru.

   b) Jantung :

      I : bentuk simetris, tidak ada iktus cordis,

      Pa : iktus cordis bergerak atau berdetak lemah,

      Pe : pekak,

A : regular, tidak ada bunyi tambahan.

c) Abdomen :

I : bentuk simetris,

A : bising usus 12x/menit,

Pa : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati,

Pe : timpani.

d) Genetalia : tidak terpasang kateter, tidak ada hemoroid,

e) Ekstremitas : terdapat luka di kaki kanan.

10. Pemeriksaan Penunjang

-

B. ANALISA DATA

NO	HARI/TANGGAL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
	08 Januari 2019	Data Subyektif : - pasien mengatakan terdapat luka di kaki kanan yang sulit sembuh - pasien mengatakan luka timbul sejak 6 bulan yang lalu Data Obyektif : - luka tampak melebar dan kehitaman - CRT > 2 detik - GDS 327 mg/dl	Kerusakan integritas jaringan	Gangguan sirkulasi

2	8 januari 2019	Data subyektif : - pasien mengeluh susah dalam beraktifitas karena terdapat luka Data Obyektif : - terdapat luka di jempol kaki kanan -. GDS 327 mg/dl	Hambatan Mobilitas Fisik	Kerusakan jaringan dan bengkak pada luka
3	8 januari 2019	Data subyektif : - pasien mengeluh luka kakinya yang lama sembuh Data obyektif : - ukuran luka 4 cm tetapi kurang dari 6 cm	Resiko Infeksi	Kerusakan integritas jaringan

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kerusakan Integritas Jaringan b.d Gangguan Sirkulasi
2. Hambatan Mobilitas Fisik b.d Kerusakan Jaringan dan Bengkak pada Luka
3. Resiko Infeksi b.d Kerusakan Integritas Jaringan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
8 januari 2019	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : 1. Perfusi jaringan normal 2. Adanya jaringan granulasi 3. Berkurangnya perluasan luka,pus,tidakada bau busuk/menyengat.	PRESSURE MANAGEMENT 1. Lakukan perawatan luka secara rutin 2. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih 3. Monitor mobilitas pasien dan aktifitasnya 4. Observasi status nutrisi pasien 5. Hindari terkena kotoran seperti apapun pada area luka
8 januari 2019	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil 1. Dapat menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan	EXERCISE THERAPHY AMBULATION 1. Bantu klien saat berpindah 2. Bantu klien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya

		2. Posisi tubuh seimbang 3. Kemampuan berpindah bertambah 4. Bisa berjalan menggunakan alat bantu 5. Terhindar dari cidera	3. Kaji kemampuan pasien dalam berpindah 4. Damping dan bantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pokoknya 5. Berikan alat bantu yang bisa digunakan oleh pasien dengan mudah
8 januari 2019	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : 1. Tidak ada tanda infeksi yang lebih parah 2. Terhindar dari komplikasi yang lebih parah	INFECTION CONTROL 1. Bersihkan lingkungan dan jaga tetap bersih 2. Gunakan sabun antiseptic untuk cuci tangan 3. Berikan terapi antibiotic bila perlu 4. Pertahankan lingkungan aseptic selama perawatan 5. Cuci tangan sesaat dan sesudah perawatan dan tindakan lainnya

			6. Tetap jaga kebersihan tubuh dan lingkungan.

E. IMPLE,EMTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
8 Januari 2019	1	- melakukan perawatan luka secara rutin - menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih - memonitor mobilitas pasien dan aktifitasnya - mengobservasi status nutrisi pasien	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang S: pasien mengatakan sering membersihkan kulitnya dengan sering berwudhu O : pasien tampak rajin sholat S : pasien mengatakan aktifitasnya memerlukan bantuan keluarga O : pasien tampak dibantu oleh keluarganya S : pasien mengatakan makan makanan yang tidak mengandung gula, garam dan protein	

			O : pasien tampak makan makanan yang sudah dimasukkan kedlam kulkas terlebih dahulu	
9 januari 2019	2	- melakukan perawatan luka secara rutin - membantu klien saat berpindah - membantu klien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya - mendampingi dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pokoknya	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang S : klien mengatakan senang bisa dibantu aktifitasnya O : klien tampak senang S : klien merasa nyaman telah dibantu menggunakan alat bantunya O : klien tampak menggunakan tongkat S : klien mengatakan tidak enak karena sudah merepotkan O : klien tampak senang	

10 anuari 2019	3	- melakukan perawatan luka secara rutin - membersihkan lingkungan dan jaga tetap bersih - menggunakan sabun antiseptic untuk cuci tangan - mencuci tangan sesaat dan sesudah perawatan dan tindakan lainnya - tetaplah jaga kebersihan tubuh dan lingkungan	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang S : klien senang ada yang memperhatikan O : lingkungan tampak bersih S : klien mengatakan setiap cuci tangan jarang menggunakan sabun O : klien tampak mengetahui S : klien mengatakan tahu mengenai manfaat cuci tangan O : klien tampak paham S : klien mengatakan mandi sehari 2 kali O : tubuh klien tampak bersih.	
11 Januari 2019	4	- melakukan perawatan luka secara rutin	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang	

		- mengobservasi status nutrisi pasien - mendampingi dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pokoknya - mencuci tangan sesaat dan sesudah perawatan dan tindakan lainnya	S : pasien mengatakan makan makanan yang tidak mengandung gula, garam dan protein O : pasien tampak makan makanan yang sudah dimasukkan kedlam kulkas terlebih dahulu S : klien mengatakan tidak enak karena sudah merepotkan O : klien tampak senang S : klien mengatakan tahu mengenai manfaat cuci tangan O : klien tampak paham	
12 Januari 2019	5	- melakukan perawatan luka secara rutin - mengobservasi status nutrisi pasien	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang S : pasien mengatakan makan makanan yang tidak mengandung gula, garam dan protein	

		- mendampingi dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pokoknya - mencuci tangan sesaat dan sesudah perawatan dan tindakan lainnya	O : pasien tampak makan makanan yang sudah dimasukkan kedlam kulkas terlebih dahulu S : klien mengatakan tidak enak karena sudah merepotkan O : klien tampak senang S : klien mengatakan tahu mengenai manfaat cuci tangan O : klien tampak paham	

A. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO DX	SOAP	TTD
8 januari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di jempol kaki kanannya O : luka terdapat di jempol kaki kanan kurang lebih 5cm, D : 4, E : 1, S : 2, I : 1, G : 2, N : 1, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat.	

	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya. O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di jempol kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	
9 januari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di jempol kaki kanannya O : luka terdapat di jempol kaki kanan kurang lebih 5cm, D : 4, E : 1, S : 2, I : 1, G : 2, N : 1, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya.	

		O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di jempol kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	
10 Januari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di jempol kaki kanannya O : luka terdapat di jempol kaki kanan kurang lebih 5cm, D : 4, E : 1, S : 2, I : 1, G : 2, N : 1, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat.	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya. O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di jempol kaki kanannya	

		A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	
11 Januari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di jempol kaki kanannya O : luka terdapat di jempol kaki kanan kurang lebih 5cm, D : 4, E : 1, S : 2, I : 1, G : 2, N : 1, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat.	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya. O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di jempol kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi	

		P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	
12 Januari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di jempol kaki kanannya O : luka terdapat di jempol kaki kanan kurang lebih 5cm, D : 4, E : 1, S : 2, I : 1, G : 2, N : 1, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat.	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya. O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di jempol kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	

	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S (P2) YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI DESA ARGOPENI AYAH

DISUSUN OLEH

TIYAS RAMADHANTI

A01602280

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2019

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI DESA ARGOPENI AYAH

A. Pengkajian

1. Identitas pasien
    a. Nama : Ny. S
    b. Umur : 52 tahun
    c. Alamat : Argopeni, Kebumen
    d. jenis Kelamin : Perempuan
    e. Agama : Islam
    f. Suku Bangsa : Jawa
    g. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
    h. Pendidikan : SD
    i. Diagnosa Medis
2. Identitas Penanggung Jawab
    a. Nama : Tn. M
    b. Umur : 55tahun
    c. Alamat : Argopeni, Kebumen
    d. Jenis Kelamin : Laki-laki
    e. Agama : Islam
    f. Suku Bangsa : Jawa
    g. Pekerjaan : Petani
    h. Hub dg Klien : Suami
    i. Keluhan Utama :Terdapat luka di tungkak kaki kanan

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

    Pada tanggal 18/02/2019 pasien terdapat luka di tungkak kaki kanan dengan kadar GDS 340 mg/dl, tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,5^{o}C, nadi 76x/menit, RR 22x/menit kemudian tanggal 22/02/2019

kadar GDS 201 mg/dl dan menjalani perawatan luka home care dan rawat jalan secara rutin di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

   Pasien mengatakan sering di rawat di rumah sakit karena penyakit yang sama yaitu *Diabetes Mellitus*.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

   pasien mengatakan keluarganya ada yang menderita DM juga yaitu paman pasien

6. Genogram

7. Pola Fungsional Virginia Handerson

   a. Pola Pernafasan

      Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak nafas, pasien bernafas dengan normal.

      Saat dikaji : pasien mengatakan tidak sesak nafas, nafas spontan, RR 22 x/menit.

   b. Pola Nutrisi

      Sebelum sakit : sebelum sakit pasien biasanya makan 3 kali sehari, sekali makan 1 piring habis. Pasien minum air putih 2- 3 gelas atau lebih per hari dan sering minum teh manis dan kopi manis.

      Saat dikaji : pasien mengatakan nafsu makan sedikit bertambah, gampang lapar dan makan lebih dari 3 kali sehari dalam bentuk nasi dan lauk pauk. Sekali makan hanya habis seperempat dari satu piring. Minum sampai 10 gelas per hari.

   c. Pola eliminasi

      Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek,BAK 6-7 x sehari dengan konsistensi kuning keruh.

      Saat dikaji : pasien mengatakan sudah BAB 2x dan BAK 4-5 x sehari dengan warna kuning keruh.

   d. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa tidur malam kurang lebih 7-8 jam sehari. Pasien mengisi waktu luangnya dengan keluarga.
Saat dikaji : pasien mengatakan tidur malam 5-6 jam sehari.

e. Pola aman dan nyaman
sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman ketika dirumah kumpul dengan keluarga
saat dikaji : pasien mengatakan nyaman ketika dirumah kumpul dengan keluarga.

f. Pola mempertahankan suhu tubuh
Sebelum sakit : pasien mengatakan jika dingin menggunakan pakaian yang tebal jika panas menggunakan baju yang tipis
Saat dikaji : pasien tampak menggunakan baju tipis.

g. Pola Belajar
Sebelum sakit : pasien mengatakan mendapat informasi dari televisi dan orang sekitar
Saat dikaji : pasien mendapatkan informasi tentang Diabetes Mellitus dari perawat.

h. Pola Rekreasi
Sebelum sakit : pasien mengatakan selalu liburan kepantai jika ada waktu luang bersama keluarga
Saat dikaji : pasien hanya bisa istirahat dan tiduran dirumah

i. Pola Spiritual
Sebelum sakit : pasien mengatakan rutin melaksanakan sholat 5 waktu dan kadang puasa senin kamis.
Saat dikaji : pasien hanya bisa beribadah dengan berbaring atau duduk.

j. Pola Komunikasi
Sebelum Sakit : pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi, pasien berkomunikasi dengan Bahasa jawa
Saat dikaji : pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi, pasien berkomunikasi dengan Bahasa jawa

k. Pola Berpakaian

Sebelum Sakit : pasien mengatakan dapat memakai pakaian nya sendiri

Saat dikaji : pasien memerlukan bantuan keluarganya untuk menggunakan pakaian.

l. Pola Aktivitas

sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas tanpa bantuan keluarga.

Saat dikaji : pasien tidak dapat melakukan aktifitas dengan normal seperti biasanya dan harus dengan bantuan keluarganya karena terdapat luka di tungkak kaki kanan.

m. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, dan gosok gigi 2x sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, dan gosok gigi 2x sehari.

n. Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan pekerjaannya sehari hari yaitu sebagai ibu rumah tangga

Saat dikaji : pasien tidak bisa melakukan pekerjaan seperti biasanya dengan kondisi kakinya yang terdapat luka.

8. Pemeriksaan Fisik
    a. Keadaan umum : sedang
    b. Kesadaran : compos mentis
    c. TTV : tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,5^{o}C, nadi 76x/menit, RR 22x/menit
    d. Pemeriksaan Head to Toe
        1) Kepala : bentuk simetris, rambut berwarna hitam dan ada yang putih, tidak mudah di cabut. Pasien memiliki ketombe, tidak ada jejas dan edema.
        2) Wajah : bentuk simetris, tidak pucat, tampak sedikit gelisah.

3) Mata : konjungtiva anemis, sklera an ikterik, tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata, respon cahaya baik, pupil mengecil saat terkena cahaya, fungsi penglihatan normal, tidak ada gangguan, reflek mata isokor.
4) Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, fungsi penciuman baik, tidak ada renore/perdarahan pada hidung.
5) Mulut : tidak sianosis, gigi sedikit kotor, terdapat lubang di geraham bawah kanan, terdapat karang gigi, lidah berwarna sedikit putih pada bagian tengah, belakang dan depan, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada stomatitis/sariawan,.
6) Leher : bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan normal dan baik.
7) Dada

   paru-paru :

   I : bentuk dada simetris, tidak menggunakan otot bantu nafas (intercostal), tidak ada pergerakan dinding dada dalam, RR 22x/menit,

   Pa : tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus sonor.

   Pe : sonor,

   A : vesikuler pada kedua paru.

   Jantung :

   I : bentuk simetris, tidak ada iktus cordis,

   Pa : iktus cordis bergerak atau berdetak lemah,

   Pe : pekak,

   A : regular, tidak ada bunyi tambahan.
8) Abdomen :

   I : bentuk simetris,

   A : bising usus 12x/menit,

   Pa : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati,

Pe : timpani.

9) Genetalia : tidak terpasang kateter, tidak ada hemoroid,
10) Ekstremitas : terdapat luka di kaki kanan.

9. Pemeriksaan Penunjang

-

B. ANALISA DATA

NO	HARI/TANGGAL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
	18 Februari 2019	Data Subyektif : - pasien mengatakan terdapat luka di tungkak kaki kanan yang sulit sembuh - pasien mengatakan luka timbul sejak tahun 2017 Data Obyektif : - luka tampak melebar dan kehitaman - CRT > 2 detik - GDS 340 mg/dl	Kerusakan integritas jaringan	Gangguan sirkulasi
2	8 januari 2019	Data subyektif : - pasien mengeluh susah dalam	Hambatan Mobilitas Fisik	Kerusakan jaringan dan bengkak pada luka

		beraktifitas karena terdapat luka Data Obyektif : - terdapat luka di tungkak kaki kanan -. GDS 340 mg/dl		
3	8 januari 2019	Data subyektif : - pasien mengeluh luka kakinya yang lama sembuh Data obyektif : - ukuran luka 16 cm atau lebih, tetapi lebih kecil dari 36 cm	Resiko Infeksi	Kerusakan integritas jaringan

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

4. Kerusakan Integritas Jaringan b.d Gangguan Sirkulasi
5. Hambatan Mobilitas Fisik b.d Kerusakan Jaringan dan Bengkak pada Luka
6. Resiko Infeksi b.d Kerusakan Integritas Jaringan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
18 Februari 2019	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : 4. Perfusi jaringan normal 5. Adanya jaringan granulasi 6. Berkurangnya perluasan luka,pus,tidakada bau busuk/menyengat.	PRESSURE MANAGEMENT 6. Lakukan perawatan luka secara rutin 7. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih 8. Monitor mobilitas pasien dan aktifitasnya 9. Observasi status nutrisi pasien 10. Hindari terkena kotoran seperti apapun pada area luka
18 Februari 2019	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil 6. Dapat menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan 7. Posisi tubuh seimbang	EXERCISE THERAPHY AMBULATION 6. Bantu klien saat berpindah 7. Bantu klien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya 8. Kaji kemampuan pasien dalam berpindah

		8. Kemampuan berpindah bertambah 9. Bisa berjalan menggunakan alat bantu 10. Terhindar dari cidera	9. Damping dan bantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pokoknya 10. Berikan alat bantu yang bisa digunakan oleh pasien dengan mudah
18 Februari 2019	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : 3. Tidak ada tanda infeksi yang lebih parah 4. Terhindar dari komplikasi yang lebih parah	INFECTION CONTROL 7. Bersihkan lingkungan dan jaga tetap bersih 8. Gunakan sabun antiseptic untuk cuci tangan 9. Berikan terapi antibiotic bila perlu 10. Pertahankan lingkungan aseptic selama perawatan 11. Cuci tangan sesaat dan sesudah perawatan dan tindakan lainnya 12. Tetap jaga kebersihan tubuh dan lingkungan.

E. IMPLE,EMTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
18 Februari 2019	2	- melakukan perawatan luka secara rutin - menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih - memonitor mobilitas pasien dan aktifitasnya - mengobservasi status nutrisi pasien	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang S: pasien mengatakan sering membersihkan kulitnya dengan sering berwudhu O : pasien tampak rajin sholat S : pasien mengatakan aktifitasnya memerlukan bantuan keluarga O : pasien tampak dibantu oleh keluarganya S : pasien mengatakan makan makanan yang tidak mengandung gula, garam dan protein O : pasien tampak makan makanan yang sudah dimasukkan kedlam kulkas terlebih dahulu	

19 Februari 2019	2	- melakukan perawatan luka secara rutin - membantu klien saat berpindah - membantu klien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya - mendampingi dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pokoknya	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang S : klien mengatakan senang bisa dibantu aktifitasnya O : klien tampak senang S : klien merasa nyaman telah dibantu menggunakan alat bantunya O : klien tampak menggunakan tongkat S : klien mengatakan tidak enak karena sudah merepotkan O : klien tampak senang	
20 Februari 2019	3	- melakukan perawatan luka secara rutin	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang	

		- membersihkan lingkungan dan jaga tetap bersih - menggunakan sabun antiseptic untuk cuci tangan - mencuci tangan sesaat dan sesudah perawatan dan tindakan lainnya - tetaplah jaga kebersihan tubuh dan lingkungan	S : klien senang ada yang memperhatikan O : lingkungan tampak bersih S : klien mengatakan setiap cuci tangan jarang menggunakan sabun O : klien tampak mengetahui S : klien mengatakan tahu mengenai manfaat cuci tangan O : klien tampak paham S : klien mengatakan mandi sehari 2 kali O : tubuh klien tampak bersih.	
21 Februari 2019	4	- melakukan perawatan luka secara rutin - mengobservasi status nutrisi pasien	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang S : pasien mengatakan makan makanan yang tidak mengandung gula, garam dan protein O : pasien tampak makan makanan yang sudah dimasukkan kedlam kulkas terlebih dahulu	

		- mendampingi dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pokoknya - mencuci tangan sesaat dan sesudah perawatan dan tindakan lainnya	S : klien mengatakan tidak enak karena sudah merepotkan O : klien tampak senang S : klien mengatakan tahu mengenai manfaat cuci tangan O : klien tampak paham	
22 Februari 2019	5	- melakukan perawatan luka secara rutin - mengobservasi status nutrisi pasien - mendampingi dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan pokoknya	S : pasien mengatakan senang jika dilakukan perawatan luka O : pasien tampak senang S : pasien mengatakan makan makanan yang tidak mengandung gula, garam dan protein O : pasien tampak makan makanan yang sudah dimasukkan kedlam kulkas terlebih dahulu S : klien mengatakan tidak enak karena sudah merepotkan O : klien tampak senang	

		- mencuci tangan sesaat dan sesudah perawatan dan tindakan lainnya	S : klien mengatakan tahu mengenai manfaat cuci tangan O : klien tampak paham	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO DX	SOAP	TTD
18 Februari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di tungkak kaki kanannya O : luka terdapat di tungkak kaki kanan kurang lebih 16 cm, D : 4, E : 2, S : 3, I : 2, G : 4, N : 2, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat.	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya. O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di tungkak kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun	

		antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	
19 Februari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di tungkak kaki kanannya O : luka terdapat ditungkak kaki kanan kurang lebih 16cm, D : 4, E : 2, S : 3, I : 2, G : 4, N : 2, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya. O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di tungkak kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	
20 Februari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di tungkak kaki kanannya O : luka terdapat di jempol kaki kanan kurang lebih 16cm, D : 4, E : 2, S : 3, I : 2, G : 4, N : 2, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan.	

		A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat.	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya. O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di tungkak kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	
21 Februari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di tungkak kaki kanannya O : luka terdapat di jempol kaki kanan kurang lebih 16cm, D : 4, E : 2, S : 3, I : 2, G : 4, N : 2, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat.	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya.	

		O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di jempol kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang. A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	
22 Februari 2019	1	S : pasien mengatakan terdapat luka di tungkak kaki kanannya O : luka terdapat di jempol kaki kanan kurang lebih 16cm, D : 4, E : 2, S : 3, I : 2, G : 4, N : 2, CRT >2 detik, keadaan luka bersih dan terpasang balutan. A : masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi perawatan luka secara rutin menggunakan terapi gamat.	
	2	S : pasien mengatakan senang sudah di bantu dalam aktifitasnya. O : pasien tampak sedang duduk dengan luka yang ada di tungkak kaki kanannya A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi, membantu pasien dalam menggunakan tongkat dan alat bantu jalan lainnya	
	3	S : pasien mengatakan lukanya tampak lebih bersih. O : luka tampak lebih bersih, bau berkurang.	

		A : masalah resiko infeksi belum teratasi, P : lanjutkan intervensi, mengganti balutan secara rutin, mencuci tangan menggunakan sabun antiseptic, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan	