

### BAB III

#### ASUHAN KEPERAWATAN

##### A. Data Kasus Kelolaan

No register : A.21  
Tanggal / jam : 25 Maret 2023 jam 10:36 Wib  
Tanggal pengkajian : 26 maret 3023  
Diagnose medis : Diabetes Meletus dengan Luka Ulkus grade II

##### 1. Identitas Pasien

Identitas pasien	Pasien
Identitas pasien	
Nama	Ny. S
usia/Tanggal lahir	54 Thn / 14 Februari 1969
Jenis kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Menikah
Pekerjaan	Ibu ramah tangga Islam
Agama	Lampung
Alamat	SMP
Pendidikan	Jawa
Suku	Jawa dan Indonesia
Bahasa yang digunakan	Indonesia
Sumber biaya	Jamkesmas BPJS
Diagnosa	Ulkus Diabetikum
Penanggung jawab Nama	Ny.Y
Umur	59 tahun
Agama	Islam
Agama	Perempuan
Jenis Kelamin	Lampung Tengah
Alamat	SD
Pendidikan	Petani
Pekerjaan	

## **2. Riwayat Penyakit**

### **1) Keluhan utama**

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pada telapak kaki sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat terdapat luka terbuka (ulkus diabetikum).

P : nyeri terasa ketika telapak kaki di sentuh dan di gerakkan nyeri akan berkurang ketika telapak kaki tidak di sentuh dan dikompres air hangat.

Q : Pasien mengatakan nyeri di rasakan seperti di tarik tarik (ngenyut)

R : pasien mengatakan nyeri dirasakan pada telapak kaki dan menjalar ke bagian punggung sampai dengan pergelangan kaki,

S : skala nyeri 5

T : pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 5-15 menit nyeri dirasakan pada pagi dan malam hari dengan waktu yang tidak menentu, nyeri yang dirasakan hilang timbul.

### **2) Keluhan Penyerta**

Klien mengatakan cepat lelah saat beraktifitas dan aktifitas terganggu.

### **3) Riwayat penyakit dahulu**

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat- obatan, pasien mempunyai riwayat DM tipe II sejak 7 tahun yang lalu, pada tanggal 30 Januari 2023 terdapat luka

pada kaki sebelah kiri akibat di kompres dengan air hangat yang di masukkan kedalam botol dengan di alasi oleh kain tipis dan mengakibatkan kemerahan pada kaki sebelah kiri dan mengakibatkan luka yang membesar dalam jangka waktu 1 minggu sampai terlihatnya otot pada kaki sebelah kiri.

#### **4) Riwayat penyakit keluarga**

Pasien mengatakan didalam anggota keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit DM yaitu ayah klien.

### **3. Kondisi Psikososial – Spiritual**

#### **1) Psikososial**

Pasien mengatakan cemas karena penyakitnya tidak kunjung sembuh

#### **2) Spiritual**

Pasien melaksanakan ibadah sholat 5 waktu walaupun dalam keadaan duduk pasien tetap berdoa agar dipermudah dalam pengobatannya.

### **4. Riwayat pendidikan dan pengajaran**

#### **1) Pendidikan**

Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit yang di alami oleh pasien sudah mengetahui cara perawatan luka akan tetapi pasien belum mengetahui perawatan luka yang baik dan benar pada luka diabetes

## 2) Pengajaran

Pasien mengatakan ingin mengetahui bagaimana caranya mengatasi masalah yang dialami saat ini

## 5. Riwayat kesehatan rumah dan lingkungan

### 1) Rumah

Pasien mengatakan lingkungan rumah pasien bersih namun ada polusi disekitar rumah karena rumah pasien berada dekat dengan pabrik penggilingan padi

### 2) Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungannya tercemar polusi udara karena dekat dengan pabrik penggilingan padi.

## 6. Pola kebiasaan sehari-hari

### 1) Pola nutrisi

Sebelum sakit :

Pola nutrisi makan baik 3x sehari Pasien bisa makan sayuran dan lauk idak ada gangguan saat menelan BB 45Kg TB: 157.

Saat sakit:

Makan 6 sendok makan, klien mengatakan mual tapi tidak muntah,. Tidak kesulitan saat menelan, TB:157 BB:40Kg

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}^2$$

$$= 40/(1.57 \times 1.57) = 2,46$$

$$= 40/2,46$$

$$= 16,26 \text{ kg/m}^2$$

## 2) Pola cairan

Sebelum sakit:

Minum 7 gelas perhari tidak ada gangguan menelan minum air mineral.

Saat sakit:

Klien mengatakan minum air mineral sebanyak 4 gelas dengan volume 1 gelas 200cc,

### **Pola eliminasi**

Sebelum sakit :

Klien BAK 8x/hari warna kuning jernih dengan volume 1800cc , dan BAB 1X/hari dengan konsistensi lembek

Saat sakit:

Klien BAK 5-6x/hari, warna urin kuning pekat dengan volume 1600cc, berbau khas, tidak terdapat darah dalam urin, tidak ada keluhan dalam BAK. Klien pernah BAB hanya 2 kali dengan konsistensi cair dan tidak ada keluhan.

## 3) Pola kebutuhan rasa aman nyaman

Sebelum sakit:

Pasien tidak mengalami gangguan tidur 7jam sehari.

Saat sakit:

Klien mengatakan tidur 3-5 jam. Pasien mengatakan tidur siang 30- 60 menit, tidur malam 2-3 jam dengan waktu yang tidak menentu. Pasien sering terbangun saat tidur karna nyeri di sekitar telapak kaki sampai dengan luka ulkus.

#### **4) Pola personal hygiene**

Sebelum sakit:

Pasien mandi 2 kali sehari cuci rambut 2hari sekali selalu menggosok gigi.

Saat sakit :

Klien hanya dilap-lap saja, klien tidak menggosok gigi, keadaan mulu pasien kotor, gigi berwarna kuning, terdapat karies, bau nafas keton.

#### **5) Aktivitas dan latihan**

Sebelum sakit:

Pasien melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga di rumah nya dengan mandiri.

Saat sakit:

Kegiatan klien di bantu oleh keluarga seperti makan, toileting dan kebutuhan yang lainnya

#### **6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan**

Sebelum sakit:

Pasien tidak merokok, tidak minum- minuman berakohol dan tidak ketergantungan dengan obat.

Saat sakit:

Pasien tidak merokok, tidak minum -minuman berakohol, pasien hanya meminum obat yang diberikan oleh dokter dan tidak mengonsumsi obat dari luar anjuran dokter.

## **2. Hasil Pengkajian Dan Pemeriksaan fisik**

### **1) Keadaan umum**

Kesadaran : Composmentis

TD : 130/85 mmHg

N : 86x/menit

RR : 18x/menit

S : 36,7°C

BB/TB : 40 kg/157cm

GDS : 342 mg/dL

### **2) Sistem Penglihatan**

Keadaan mata simetris, bersih, sklera anikterik, konjungtiva anemis, tidak ada peradangan, pandangan baik, tidak ada masalah penglihatan, dan tidak menggunakan alat bantu lihat

### **3) Sistem pendengaran**

Keadaan telinga simetris, bersih, tidak ada tanda peradangan, ada keluhan pendengaran dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran

### **4) Sistem Pernapasan**

Inspeksi: Bentuk dada kanan dan kiri simetris, tidak terdapat lesi dan peradangan pada hidung, pasien terpasang nasal kanul, irama nafas pasien teratur, frekuensi pernapasan 22 x/menit, pasien tidak mengalami kesulitan saat bernafas,

ekspansi paru normal, pasien tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Palpasi : Pada saat dilakuan palpasi ditemukan kulit hangat, tidak terdapat krepitasi, tidak terdapat benjolan.

Perkusi: Suara paru sonor, tidak terdapat cairan pada paru.

Auskultasi : Suara nafas pasien vesikuler, tidak terdapat suara tambahan, tidak terdapat suara ronci, tidak terdengar adanya cairan pada paru.

#### **5) Sistem Kardiovaskuler**

Sirkulasi Perifer : Nadi teraba kuat dengan irama teratur, temperatur kulit hangat, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat edema.

Sirkulasi jantung : Kecepatan denyut apikal 84 x/menit, irama teratur, kelainan bunyi jantung tidak ada, tidak terdapat distensi vena jugularis.

#### **6) Sistem neurologi**

GCS 15 (E4 V5 M6), reaksi terhadap cahaya baik dan tidak terdapat gangguan pada sirkulasi serebral

#### **7) Sistem Pencernaan**

Keadaan mulut bibir kering dan pecah pecah tidak terdapat bintik bintik putih di tengah lidah, tidak ada gangguan menelan, klien merasa mual tetapi tidak muntah, tidak

terdapat nyeri di bagian perut, bising usus normal 20x/menit, keadaan perut tidak kembung, tidak ada pembesaran hati.

#### 8) **Sistem Endokrin**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pasien mengalami tremor, tidak ada exophthalmus. Mengalami kelainan endokrin metabolic akibat kekurangan insulin secara keseluruhan

#### 9) **Sistem Integumen**

Keadaan rambut lembab, terdapat ketombe pada kulit kepala, warna kuku kuning, kekuatan rapuh, warna kulit sawo matang, kulit lengket ,terdapat luka di bagian Telapak kaki kiri dengan derajat tetinggi adalah drajat 2 yang di tandai dengan ulkus yang lebih dalam sampai ke tendon dan tulang serta terdapat abses, panjang luka 6cm, lebar luka 3cm, kemerahan pada daerah tepi luka, kondisi luka lembab, terdapat jaringan nekrotik berwarna kuning kehitaman, presentasi nekrotik 1-25% menutupi dasar dan ulkus yang lebih dalam sampai ke tendon dan tulang serta terdapat abses.

### **3.Hasil Pemeriksaan penunjang**

#### a. Pemeriksaan diagnostik

**Tabel 3.2Pemeriksaan diagnostik**

<b>NO/Tanggal</b>	<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil (Satuan)</b>	<b>Nilai Normal</b>	<b>Satuan</b>
<b>1</b>	<b>HEMATOLOGI</b>			

<b>25/03/2023</b>	Hemoglobin	14	13,5-17,5	g/Dl
	Hematokrit	42	40-48	%
	Leukosit	9.200	5rb-10rb	10 <sup>3</sup> /uL
	Trombosit	222.000	150rb-	10 <sup>3</sup> /uL
	Eritrosit	4,28	400rb	Juta/uL
	Hitung Jenis		4-5jt	
	Leukosit	66		%
	Neutrofil	22	50-70	%
	Lymposit	7	20-40	%
	Monosit	0	2-8	%
	Eosinofil	0	1-3	%
			0-1	
	<b>2</b>	<b>KIMIA</b>		
<b>25/03/2023</b>	<b>DARAH</b>	362	<200	mg/dL
	Gula Darah	31	10-50	mg/dL
	Sewaktu	0,8	0.5-1.1	mg/dL
	Ureum			
	Kreatinin			

a. Pemeriksaan radiologi

EKG : dalam batas normal

b. Pasien mengatakan kesulitan dalam melakukan aktifitas karena kaki terdapat ulkus, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat kelainan bentuk tulang, kekuatan otot baik.

#### 4. Farmakoterapi

1. Metformin	1. 1x24 jam 500mg (Oral)
2. Glibenclamide	2. 1x24 jam 5mg (Oral)
3. Amoxiciline	3. 3x24 jam 500mg (Oral)
4. Paracetamol	4. 3x24 jam 500mg (Oral)
5. Novobion	5. 1x24 jam (Oral)
6. Dexamethasone	6. 3x24 jam (Oral)

#### 5. Analisa Data

<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
DS:		
- Pasien mengatakan nyeri pada luka di kaki sebelah kiri	Ulkus diabetic	Gangguan integritas jaringan
- Pasien		

---

mengatakan  
lukanya tidak  
kunjung sembuh

- Pasien mengatakan  
lukanya semakin  
melebar dan dalam  
sampai otot pada  
kaki sebelah kiri  
terlihat

DO:

- Pasien terlihat  
sulit bergerak
- Terdapat luka pada  
telapak kaki  
sebelah kiri
- Warna luka merah  
pudar
- Presentasi jaringan  
nekrotik 1-25%  
menutupi dasar luka
- Jaringan  
nekrotik  
berwarna  
kuning  
kecoklatan
- ulkus yang  
lebih dalam  
sampai ke  
tendon serta  
terdapat  
abses.
- Drajat luka II
- Tipe jaringan  
nekrotik slogh putih  
sampai kuning
- Luka lembab
- Tendon terlihat
- P.L : 6 cm
- L.L : 3 cm
- TD : 120/80 mmHg  
N :  
60x/menit  
R :  
24x/menit S  
: 36,7°C  
GDS : 320 mg/dl

---

DS :	Kerusakan jaringan	Nyeri akut
- Pada saat dilakukan pengkajian pasien		

---

- 
- mengatakan nyeri pada telapak kaki sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat terdapat luka terbuka (ulkus diabetikum).
- Klien mengatakan nyeri terasa ketika telapak kaki di sentuh dan di gerakkan nyeri akan berkurang ketika telapak kaki tidak di sentuh.
  - Pasien mengatakan nyeri di rasakan seperti di tarik tarik (ngenyut)
  - Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada telapak kaki dan menjalar ke bagian punggung sampai dengan pergelangan kaki,
  - Pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 5-15 menit nyeri dirasakan pada pagi dan malam hari dengan waktu yang tidak menentu, nyeri yang dirasakan hilang timbul.

DO :

- skala nyeri 5

DS :

- Klien mengatakan memiliki keluhan penyerta tidak nafsu makan
- Klien mengatakan mual tapi tidak muntah
- klien mengatakan nafsu makan menurun.

Nafsu makan menurun

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

DO :

- Klien terlihat lemas
- 

## **B. Diagnosa Keperawatan prioritas**

1. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan ulkus diabetes melitus.

### C. Rencana Intervensi Keperawatan

Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan integritas jaringan b.d ulkus diabetikum	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 3 hrari di harapkan masalah kerusakan integritas jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neuropati tidak ada</li> <li>2. Vaskularisasi perifer baik</li> <li>3. Tidak ada tanda- tanda dehidrasi jaringan</li> <li>4. Kebersihan kulit baik, keadaan kuku baik dan utuh</li> <li>5. Menunjukkan proses perbaikan kulit</li> <li>6. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka.</li> <li>2. Kaji keadaan dan kebersihan kaki pasien.</li> <li>3. Kaji sirkulasi kaki dengan meraba dan pulsasi denyut nadi.</li> <li>4. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik</li> <li>5. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>6. Monitor status nutrisi pasien</li> <li>7. Anjurkan pasien untuk menjaga kelembaban kulit kaki dengan menggunakan lotion</li> <li>8. Edukasi keluarga tentang perawatan dirumah</li> <li>9. Ajarkan keluarga tentang perawatan luka</li> <li>10. Edukasi keluarga tentang diet yang tepat</li> <li>11. Kolaborasi ahli gizi pemberian diit</li> <li>12. Anjurkan menggunakan pakaian yang longgar</li> <li>13. Kolaborasi pemeriksaan kadar gula secara berkala</li> <li>14. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat</li> <li>15. Kolaborasi dengan nutrisisionis</li> <li>16. Kolaborasi procedure debridement (jika perlu), pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan kultur</li> </ol>

### D. Implementasi

Dx Keperawatan	Hari Ke I		Hari Ke -2		Hari Ke- 3	
	Pukul		Pukul		Pukul	
Gangguan integritas jaringan b.d ulkus diabetikum	10.00 WIB Tgl :21-03-2023	Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka  R : klien mengatakan masih merasa nyeri di bagian kaki kiri dan kanan  H : Luka pada telapak kaki sebelah kiri dan kanan, ulkus yang lebih dalam sampai ke tendon dan tulang serta terdapat abses, drajat luka III, jumlah jaringan nekrotik 1-25% menutupi luka, lebar luka 3cm, panjang luka 6 cm.	11.00 WIB	Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka R : klien mengatakan kakinya sakit  H : Luka pada telapak kaki sebelah kiri dan kanan, ulkus yang lebih dalam sampai ke tendon dan tulang serta terdapat abses, drajat luka III, jumlah jaringan nekrotik 1-25% menutupi luka, lebar luka 3cm, panjang luka 6 cm, jaringan nekrotik mengering	14.00 WIB	Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka: R : klien mengatakan belum mengalami perubahan pada kakinya  H : Luka pada telapak kaki sebelah kiri dan kanan, ulkus yang lebih dalam sampai ke tendon dan tulang serta terdapat abses, drajat luka III, jumlah jaringan nekrotik 1-25% menutupi luka, lebar luka 3cm, panjang luka 6 cm, jaringan nekrotik terlepas, daerah pada tepi luka mengering.
	10.30 WIB	Melakukan perawatan luka dengan tehnik aseptik R : Klien mengatakan nyeri nyaman ketika di bersihkan lukanya H : luka dibersihkan	11.30 WIB	Melakukan Perawatan luka dengan tehnik aseptik R : klien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian kakinya H : luka dibersihkan	10.20 WIB	Melakukan perawatan luka dengan tehnik aseptik R : klien mengatakan lukanya lebih sensitif setelah di bersihkan H : dengan cara mencuci luka terlebih dahulu menggunakan

	dengan cara mencuci luka terlebih dahulu menggunakan cairan Nacl 0,9% dan larutan sabun dengan menggunakan handscond dan alat set steril.		dengan cara mencuci luka terlebih dahulu menggunakan cairan Nacl 0,9% dan larutan sabun dengan menggunakan handscond dan alat set steril.		cairan Nacl 0,9% dan larutan sabun dengan menggunakan handscond dan alat set steril.
11.45 WIB	Kolaborasi pemberian obat, R : klien mengatakan sudah diberikan obat oleh dokter H : 1. Metformin : 1x24 jam 500mg (Oral) 2. Glibenclamide : 1x24 jam 5mg (Oral) 3. Amoxiciline : 3x24 jam 500mg (Oral) 4. Paracetamol : 3x24 jam 500mg (Oral) 5. Novobion : 1x24 jam (Oral)	12.00 WIB	Kolaborasi pemberian obat R : klien mengatakan sudah minum obat H : 1. Metformin : 1x24 jam 500mg (Oral) 2. Glibenclamide : 1x24 jam 5mg (Oral) 3. Amoxiciline : 3x24 jam 500mg (Oral) 4. Paracetamol : 3x24 jam 500mg (Oral) 5. Novobion : 1x24 jam (Oral)	11.40 WIB	Kolaborasi pemberian obat R : klien mengatakan sudah minum obat H : 1. Metformin : 1x24 jam 500mg (Oral) 2. Glibenclamide : 1x24 jam 5mg (Oral) 3. Amoxiciline : 3x24 jam 500mg (Oral) 4. Paracetamol : 3x24 jam 500mg (Oral) 5. Novobion : 1x24 jam (Oral)

12.00 WIB	Memonitor tanda tanda vital : R : klien mengatakan masih merasa lemas,  H : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/ menit S : 36,8oC R: 20 x/ menit GDS : 381 mg/dL	12.15 WIB	Memonitor tanda tanda vital R : klien mengatakan sudah mulai segar,  H : TD : 120/780 mmHg N : 60 x/ menit S : 37,0oC R: 24 x/ menit GDS : 248 mg/dL	11.50 WIB	Memonitor tanda tanda vital  R : klien mengatakan lemas sudah berkurang  H : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/ menit S : 37oC,5 R: 22 x/ menit GDS : 198 mg/dL
12.10 WIB	Memonitor status nutrisi pasien R : klien mengatakan tidak nafsu makan H : klien hanya makan 1/3 dari porsi yang di sediakan dengan nasi merah dan lauk pauk serta sayuran	12.30 WIB	Memonitor status nutrisi pasien R : klien mengatakan tidak memaksakan diri untuk makan H : klien hanya makan 1/2 dari porsi yang di sediakan dengan nasi merah dan lauk (telur dan ikan ) pauk serta sayuran	12.10 WIB	Memonitor status nutrisi pasien R : klien mengatakan sudah mulai enak makan  H : klien hanya makan 2/3 dari porsi yang di sediakan dengan nasi merah dan lauk (telur dan ikan ) pauk serta sayuran dan buah. .

## E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Gangguan integritas jaringan b.d ulkus diabetikum	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih merasa nyeri di bagian kaki kiri</li> <li>- Klien mengatakan nyeri nyaman ketika di bersihkan lukanya</li> <li>- klien mengatakan masih merasa lemas</li> <li>- klien mengatakan telah diberikan obat</li> <li>- klien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka pada telapak kaki sebelah kiri, kedalaman luka 0,2 cm, kedalaman tendon tampak, jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, warna luka merah pudar, jumlah jaringan nekrotik 1-25% menutupi luka, lebar luka 3cm, panjang luka 6 cm.</li> <li>- luka dibersihkan dengan cara mencuci</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan kakinya sakit</li> <li>- klien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian kakinya</li> <li>- klien mengatakan sudah mulai segar</li> <li>- klien mengatakan sudah minum obat</li> <li>- klien mengatakan tidak memaksakan diri untuk makan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka pada telapak kaki sebelah kiri, kedalaman luka 0,2 cm, kedalaman tendon tampak, jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, warna luka merah pudar, jumlah jaringan nekrotik 1-25% menutupi luka, lebar luka 3cm, panjang luka 6 cm, jaringan nekrotik mengering</li> <li>- luka dibersihkan dengan</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan belum mengalami perubahan pada kakinya</li> <li>- klien mengatakan lukanya lebih sensitif setelah di bersihkan</li> <li>- klien mengatakan lemas sudah berkurang</li> <li>- klien mengatakan sudah minum obat</li> <li>- klien mengatakan sudah mulai enak makan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka pada telapak kaki sebelah kiri, kedalaman luka 0,2 cm, kedalaman tendon tampak, jaringan nekrotik slough putih sampai kuning, warna luka merah pudar, jumlah jaringan nekrotik 1-25% menutupi luka, lebar luka 3cm, panjang luka 6 cm, jaringan nekrotik terlepas, daerah pada tepi luka mengering.</li> <li>- Luka dibersihkan dengan cara mencuci luka terlebih dahulu</li> </ul>

<p>luka terlebih dahulu menggunakan cairan Nacl 0,9% dan larutan sabun dengan menggunakan handscond dan alat set steril.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien hanya makan 1/3 dari porsi yang di sediakan dengan nasi merah dan lauk pauk serta sayuran</li> <li>- klien diberikan obat: Metformin : 1x24 jam 500mg (Oral), Glibenclamide : 1x24 jam 5mg (Oral), Amoxiciline : 3x24 jam 500mg (Oral), Paracetamol : 3x24 jam 500mg (Oral), Novobion : 1x24 jam (Oral),</li> <li>- Hasil TTV : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/ menit S : 36,8Oc R: 20 x/ menit</li> </ul>	<p>cara mencuci luka terlebih dahulu menggunakan cairan Nacl 0,9% dan larutan sabun dengan menggunakan handscond dan alat set steril.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien hanya makan 1/2 dari porsi yang di sediakan dengan nasi merah dan lauk (telur dan ikan ) pauk serta sayuran</li> <li>- klien diberikan obat: Metformin : 1x24 jam 500mg (Oral), Glibenclamide : 1x24 jam 5mg (Oral), Amoxiciline : 3x24 jam 500mg (Oral), Paracetamol : 3x24 jam 500mg (Oral), Novobion : 1x24 jam (Oral),</li> <li>- Hasil TTV TD : 120/780 mmHg N : 60 x/ menit S : 37,0Oc R: 24 x/ menit GDS : 248 mg/dL</li> </ul>	<p>menggunakan cairan Nacl 0,9% dan larutan sabun dengan menggunakan handscond dan alat set steril.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien hanya makan 2/3 dari porsi yang di sediakan dengan nasi merah dan lauk (telur dan ikan ) pauk serta sayuran dan buah.</li> <li>- klien diberikan obat: Metformin : 1x24 jam 500mg (Oral), Glibenclamide : 1x24 jam 5mg (Oral), Amoxiciline : 3x24 jam 500mg (Oral), Paracetamol : 3x24 jam 500mg (Oral), Novobion : 1x24 jam (Oral),</li> <li>- Hasil TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/ menit S : 37oC,5 R: 22 x/ menit GDS : 198 mg/Dl</li> <li>A: Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi</li> </ul>
---	---	---

---

<p>GDS : 381 mg/dL</p> <p>A: Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka,</li> <li>2. Melakukan perawatan luka dengan tehnik aseptik,</li> <li>3. Kolaborasi pemberian obat,</li> <li>4. Memonitor tanda tanda vital</li> <li>5. Memonitor status nutrisi pasien</li> </ol>	<p>A: Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka,</li> <li>2. Melakukan perawatan luka dengan tehnik aseptik,</li> <li>3. Kolaborasi pemberian obat,</li> <li>4. Memonitor tanda tanda vital</li> <li>5. Memonitor status nutrisi pasien</li> </ol>	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, warna luka,</li> <li>2. Melakukan perawatan luka dengan tehnik aseptik,</li> <li>3. Kolaborasi pemberian obat,</li> <li>4. Memonitor tanda tanda vital</li> <li>5. Memonitor status nutrisi pasien</li> </ol>
--	---	--

---