

BAB 3

TINJAUAN STUDI KASUS

3.1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

A Identifikasi Data

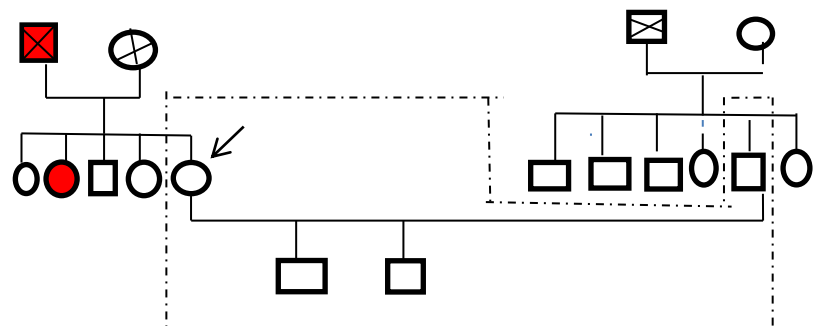
1. Nama kepala keluarga: Tn. A.
2. Alamat: jalan Piladang RT 01 RW 09 Limbungan.
3. Pekerjaan dan pendidikan KK: buruh bangunan dan SMA.
4. Komposisi keluarga:

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Tn. A

No.	Nama	Jenis kelamin	Hub. dengan klien	Umur	Pekerjaan
1.	Tn. A	Laki-laki	Kepala keluarga	42	Buruh bangunan
2.	Ny. S	Perempuan	IRT	39	IRT dan pedagang
3.	An. S	Laki-laki	Anak	12	Pelajar
4.	An. J	Laki-laki	Anak	8	Pelajar

5. Genogram

Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. A



Keterangan:

○:perempuan

⊗:perempuan meninggal

:laki-laki

:laki-laki meninggal

:klien

-----:serumah

:yang menderita DM

:laki-laki DM dan meninggal

Penjelasan: Ny. S merupakan anak kelima dari lima bersaudara dan menikah dengan Tn. A. Dan mereka memiliki dua orang anak laki-laki. Dan bapak Ny. S juga menderita DM dan meninggal serta kakak Ny. S juga menderita DM.

6. Tipe keluarga

Tipe keluarga pada Tn. A adalah keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan anak.

7. Suku bangsa

Suku bangsa pada keluarga Tn. A adalah suku Minang.

8. Agama

Agama pada keluarga Tn. A adalah Islam.

9. Status sosial ekonomi keluarga

Pendapatan keluarga Tn. A dalam sebulan kurang lebih Rp 2.000.000/bulan dari hasil buruh bangunan dan istrinya Ny. S sebagai pedagang gorengan dengan pendapatan Rp 850.000/bulan. Penghasilan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga Tn. A.

10. Rekreasi keluarga

Tn. A mengatakan jarang melakukan rekreasi keluarga, kecuali pada hari besar agama seperti Idul Fitri, biasanya keluarga akan mudik ke kampung.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. A adalah tahap keluarga dengan anak usia sekolah karena anak pertama dan kedua masih berumur 12 tahun dan 8 tahun.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga .

3. Riwayat keluarga inti

Ny. S pernah dirawat di rumah sakit sekitar 3 tahun yang lalu dengan keluhan lemas dan pusing. Setelah di cek GDS Ny. S ternyata GDS Ny. S 389 mg/dL. Sehingga Ny. S dirawat inap di rumah sakit selama 3 hari dan hingga saat ini Ny. S masih mengonsumsi obat DM tablet yaitu metformin, glimepiride serta suntik insulin.

Namun Ny. S mengaku tidak teratur minum obatnya dan keluarga jarang membawa Ny. S untuk memeriksakan dan mengontrol gula ke fasilitas kesehatan dan hingga saat ini Ny. S mengeluh sering merasa lapar dan haus, sering buang air kecil lebih dari 6 kali sehari, sering merasa kesemutan pada ujung jari kaki, susah tidur malam hari, merasa gatal pada kulit, terdapat luka di jari kaki disertai adanya nanah atau pus, serta penglihatan terkadang berkunang-kunang.

Hasil pengukuran tanda-tanda vital pada saat pengkajian Ny.

S didapatkan TD: 90/60 mmhg, N: 118xmenit, S: 37° C, RR: 20xmenit GDS pukul 10.00: 292 mg/dL, GDS pukul 15.00: 268 mg/dL. Dan Ny. S mengaku sering mengonsumsi makanan tinggi gula, minum kopi, makanan tidak teratur. Sedangkan kesehatan Tn. A tidak terdapat riwayat penyakit menular maupun kronis lainnya, begitu juga dengan kedua anaknya.

4. Riwayat keluarga sebelumnya/asal

Ny. S memiliki 5 bersaudara terdiri dari 4 perempuan dan 1 laki-laki. Ny. S mempunyai penyakit DM merupakan penyakit keturunan dari bapak Ny. S yang kini telah meninggal. Selain Ny. S yang menderita DM, kakak perempuan Ny. S juga menderita DM.

Selain faktor keturunan dan gaya hidup yang kurang sehat serta kurang berolahraga dan pola istirahat yang kurang ditambah kebiasaan konsumsi yang manis sebagai faktor pemicu diabetes mellitus. Sedangkan kakak perempuan Ny. S menderita DM di umur 45 tahun.

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah Tn. A adalah rumah permanen, lantai keramik dengan luas 20x15 m dengan atap menggunakan seng. Ada 3 kamar dalam rumah Tn. A, 1 kamar utama dan 2 lagi kamar anak-anak. Ada 1 dapur dan 1 kamar mandi. Ada jamban di dalam kamar mandi, dapur, gudang, dan ruang tamu. Saluran pembuangan

dialirkan ke tempat pembuangan septi tank. Jarak antara sumur dengan septi tank kurang lebih 10 meter.

Rumah Tn. A mendapat cukup cahaya matahari dan ventilasi karena jendela rumah sering terbuka. Penerangan di rumah menggunakan listrik. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan dibuang ke plastik hitam dan akan dibuang ke tempat pembuangan sampah jika sudah penuh. Air yang digunakan untuk makan, minum dan mandi sehari-hari adalah air sumur. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu posyandu, rumah bidan, praktek dokter, dan puskesmas. Fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan menggunakan motor dan berjalan kaki.

Rumah depan: tampak bersih.

Ruang tamu: tampak bersih.

Ruang tidur: tempat tidur terbuat dari kayu.

Kamar mandi: kamar mandi terdiri dari 1 bak mandi dan 1 WC.

Jendela: jendela ada di setiap kamar.

Kamar mandi dan dapur: tampak licin.

Gambar 3.2 Denah Rumah Keluarga Tn.A

Kamar tidur		Kamar mandi
-------------	--	-------------

Kamar tidur	Ruang tamu	Gudang
Kamar tidur	Dapur	

2. Karakteristik tetangga dan komunikasi RW

Ny. S mengikuti kegiatan arisan, wirid, maupun kerja bakti di lingkungan rumah. Hubungan bersama antar tetangga terjalin baik, saling menghormati dan kerukunan terjalin.

3. Mobilisasi anggota keluarga

Ny. S lahir di Padang Panjang dan dibesarkan di Padang Panjang namun semenjak menikah dengan Tn. A mereka pindah dan menetap di Pekanbaru sejak 2004 sampai sekarang.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Perkumpulan anggota keluarga biasanya dilaksanakan pada malam hari sewaktu makan malam. Dan kegiatan yang ada di lingkungannya juga sering keluarga Tn. A mengikutinya.

5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. A kalau ada yang sakit, biasanya hanya dibelikan obat warung dan pilihannya. Sesekali dibawa ke puskesmas kalau tidak kunjung sembuh. Ny. S mengaku jarang memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Tn. A cukup baik dan terbuka di mana semua dibicarakan dan diselesaikan bersama.

2. Struktur kekuatan keluarga

Antar anggota keluarga saling menghormati dan menghargai dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama.

3. Struktur peran

Tn. A berperan sebagai kepala keluarga, suami dan pencari nafkah. Ny. S berperan sebagai ibu rumah tangga dan An. S dan An. J berperan sebagai anak.

4. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn. A menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama Islam dan budaya yang berlaku dan aturan yang ada di masyarakat.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn. A saling menyayangi dan saling peduli.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. A mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal keluarga Tn. A.

c. Fungsi perawatan kesehatan

a. Mengenal masalah kesehatan

Pada saat pengkajian Tn. A belum mampu mengenal masalah kesehatan pada Ny. S secara rinci dan keseluruhan, ini terbukti pada saat ditanya pada keluarga penyakit Ny. S, keluarga mampu menjawab bahwa penyakit DM adalah penyakit gula dan belum mengetahui secara rinci sebab dan komplikasi serta diet makanan tentang DM.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Jika Ny. S sakit, alternatif yang keluarga lakukan adalah menyuruh Ny. S untuk meminum obat glimepiride, metformin dan obat warung. Keluarga Tn. A jarang memeriksakan kesehatannya secara teratur karena kesibukan Tn. A yang bekerja sebagai buruh bangunan dan Ny. S yang bekerja sebagai pedagang gorengan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak mampu merawat Ny. S terbukti keluhan yang dirasakan Ny. S sering lemas, penglihatan sebelah kanan klien terkadang kabur, sering menggaruk-garuk anggota tubuh yang gatal-gatal seperti punggung hingga memerah dan ada

luka di jari kaki yang belum kunjung sembuh, serta jarang mengingatkan minum obat DM dan keluarga sering menginjeksi insulin hanya satu tempat saja, jarang mengganti jarum insulin, sering menginjeksi insulin tanpa diperiksa dulu gula darah Ny. S. Dan keluarga mengatakan tidak mengerti secara rinci cara perawatan luka dan terlihat bingung saat ditanyakan mengenai cara perawatan luka.

d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Kondisi rumah Ny. S cukup bersih, pencahayaan cukup, namun lantai rumah bagian dapur dan kamar mandi Ny. S sering licin karena Ny. S sering memasak gorengan di dapur dan jarang membersihkannya.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, terbukti keluarga jarang memeriksakan Ny. S ke fasilitas kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. A mempunyai 2 orang anak laki-laki.

e. Fungsi ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga Tn. A menggunakan penghasilan yang diperoleh untuk kebutuhan.

E. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Ny. S khawatir mengenai keluhan yang penyakit DM terutama gatal-gatal dan luka kecil di kaki yang tidak sembuh dan takut meluas.

2. Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dihadapi Ny. S adalah takut komplikasi dari diabetes yang akan mengganggu kesehatannya dan ekonomi keluarga.

a. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Untuk mengatasi kekurangan ekonomi keluarga, Ny. S menjual gorengan dan untuk masalah kesehatan selain membeli obat dan kalau sakit berlanjut dibawa ke puskesmas.

b. Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah yang tidak bisa diselesaikan Tn. A dan keluarga tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah dan Ny. S juga menerima apapun yang terjadi pada dirinya terkait dirinya terkait penyakitnya, karena Ny. S yakin semua diatur oleh Allah SWT.

c. Strategi adaptasi fungsional

Apabila banyak permasalahan yang dihadapi keluarga Tn. A akan minta bantuan keluarga terdekat.

F. Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. A

Px fisik	Tn. A	Ny. S	An. S	An. J
KU	Baik	Baik	Baik	Baik
TD	120/80 mmHg	90/60 mmHg	110/60 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	100xmenit	118xmenit	86xmenit	92xmenit
Suhu	37°C	37°C	36,8°C	37,1°C
Kepala	Rambut bersih, warna hitam, sedikit beruban	Rambut bersih, warna hitam, sedikit beruban.	Rambut bersih, warna hitam.	Rambut bersih, warna hitam.
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikretik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikretik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikretik	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikretik
Hidung	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Bersih, penciuman, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Telinga	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.	Bersih, simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab.	Mulut bersih, mukosa bibir lembab.	Mulut bersih, mukosa bibir lembab.	Mulut bersih, mukosa bibir lembab.
Leher	Tidak ada pembesaran kalenjar	Tidak ada pembesaran kalenjar	Tidak ada pembesaran kalenjar tiroid.	Tidak ada pembesaran kalenjar atau

	tiroid.	tiroid.	tiroid.	tiroid.
Dada Paru-paru	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler.	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler.	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler.	Simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi paru vesikuler.
Jantung	Ictus cordis tidak tampak, bunyi jantung normal.	Ictus cordis tidak tampak, bunyi jantung normal.	Ictus cordis tidak tampak, bunyi jantung normal.	Ictus cordis tidak tampak, bunyi jantung normal.
Abdomen	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan.
Ekstremitas	Tidak ada varises dan edema.	Tidak ada varises dan edema, ada luka di jari kaki sebelah kiri, ada pus, sering kesemutan.	Tidak ada varises dan edema.	Tidak ada varises dan edema.
Genitalia	Bersih, jenis kelamin laki-laki.	Bersih, jenis kelamin perempuan.	Bersih, jenis kelamin laki-laki.	Bersih, jenis kelamin laki-laki.
Inter-gumen	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit.	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, ada luka di jari kaki sebelah kiri, ada pus, sering kesemutan.	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit.	Warna kulit sawo matang, CRT<3 detik, tidak ada luka di kulit.

G. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. A berharap dengan adanya petugas kesehatan

yang mengunjungnya, akan ada perubahan tingkah laku yang dapat dilakukan oleh Ny. S dan keluarga dalam menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

H. Analisa Data Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 3.3 Analisa Data Masalah Keperawatan Keluarga

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan mengeluh banyak minum, banyak makan dan kencing dalam sehari lebih dari 6 kali disertai lemas. 2. Ny. S mengatakan jarang mengontrol gula darah ke fasilitas kesehatan. 3. Keluarga mengatakan Ny. S sering mengkonsumsi makanan dan minuman tinggi gula seperti nasi putih, gorengan, dan kopi. 4. Ny. S tidak diingatkan oleh keluarga tepatnya suami Ny. S untuk minum obat dan Ny. S juga sering lupa untuk minum obat DM. 5. Ny. S mengatakan 	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.</p>	<p>Ketidakstabilan kadar gula darah.</p>

	<p>menginjeksi insulin tanpa diperiksa kadar gula darah terlebih dahulu.</p> <p>6. Keluarga Tn. A khawatir jika sewaktu-waktu penyakit Ny. S memburuk dan menimbulkan komplikasi.</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS pada tanggal 11 Maret 2020 pukul 10.00: 292 mg/dL pukul 15.00: 268 mg/dL 2. TTV pada tanggal 11 Maret 2020 TD: 90/60 mmHg N: 118x/menit S: 37°C RR: 20x/menit 		
2.	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan luka di kaki kadang lembab. 2. Ny. S mengatakan gatal-gatal di badan sudah banyak. 3. Ny. S mengatakan terdapat bekas garukan di punggung Ny. S. 4. Keluarga mengatakan tidak mengetahui secara rinci cara 	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.	Kerusakan integritas kulit.

	<p>perawatan luka yang benar.</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka lembab di kaki Ny. S dan ada sedikit nanah disebabkan karena adanya infeksi bakteri dan kuman serta akibat perawatan luka yang keliru dan kurangnya kesadaran diri untuk menjaga kebersihan luka. 2. Terdapat bekas garukan di punggung Ny. S. 3. Keluarga terlihat bingung saat menyebutkan urutan perawatan luka yang benar. 		
--	--	--	--

3.2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

A. Daftar Diagnosa Keperawatan Keluarga

- a. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.
- b. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.

B. Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan 1: ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S.

Tabel 3.4 Skoring Masalah Keperawatan Keluarga 1

No.	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah: a. Potensial (1) b. Resiko (2) c. Aktual (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak diatasi dapat menimbulkan komplikasi
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat diubah (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny. S dalam mematuhi terapi pengobatan dan diet.
3.	Potensial masalah untuk dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat.
4.	Menonjolnya masalah: a. Segera (2) b. Tidak segera (1) c. Tidak dirasakan (0)	1	$2/1 \times 1 = 2$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan Ny.S
Skor total:			14/3	

Diagnosa keperawatan 2: kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.

Tabel 3.5 Skoring Masalah Keperawatan Keluarga 2

No.	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah: a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat diubah (0)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah bisa diubah dengan mengajarkan cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan diet DM dan perawatan luka.
3.	Potensial masalah untuk dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah dengan mengajarkan cara merawat luka dan membawa Ny. S ke fasilitas kesehatan.
4.	Menonjolnya masalah: a. Segera (2) b. Tidak segera (1) c. Tidak dirasakan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan ada masalah tetapi belum bisa merawat anggota keluarga yang sakit.
Skor total:			11/3	

C Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Tabel 3.6 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

No.	Prioritas diagnosa keperawatan keluarga	Skor
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.	14/3
2.	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.	11/3

3.3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan Keluarga

No.	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny.S.	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 2 hari keluarga mampu mengenal dan memahami bagaimana perawatan DM.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu mengenal masalah DM.	1. Keluarga mampu menyebutkan definisi DM dengan bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu menyebutkan 6	1. Diabetes mellitus (DM) merupakan kondisi kadar gula darah sewaktu diatas 180 mg/dl dan gula darah puasa diatas 125 mg/dl. 2. Penyebab DM yaitu faktor	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 4. Beri reinforcement positif. 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang

				<p>dari 8 penyebab dari DM.</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala DM.</p>	<p>genetik atau keturunan, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktifitas fisik atau olahraga, stress, obesitas atau kegemukan, obat-obatan dan infeksi.</p> <p>3. Tanda dan gejala DM yaitu sering kencing, sering haus, rasa gatal, mudah lelah, luka yang sulit sembuh atau infeksi pada kulit, pandangan kabur, dan kesemutan atau baal.</p>	<p>penyebab DM.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>4. Berikan reinforcement positif.</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala DM.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.</p> <p>3. Beri kesempatan keluarga untuk</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>4. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 7 cara pencegahan DM.</p>	<p>4. Pencegahan DM antara lain menerapkan pola hidup sehat terapkan pola makan yang baik dan sehat, jaga kondisi mental spiritual, melakukan aktifitas fisik secara rutin, jaga berat badan ideal, jauhi rokok, dan minuman alkohol serta konsumsi berbagai herbal yang dapat mencegah DM.</p>	<p>bertanya. 4. Berikan reinforcement positif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pencegahan DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan DM dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 3. Keluarga bersama perawat mengidentifikasi anggota keluarga yang mengalami DM. 4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 5. Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan
--	--	--	--	---	---	---

			<p>2. Setelah dilakukan kunjungan 1 x50 menit keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan DM.</p>	<p>1. Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan DM.</p>	<p>1. Keluarga memberi keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah DM.</p>	<p>6. Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar.</p> <p>1. Kaji keputusan yang diambil keluarga.</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari DM.</p> <p>3. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil dalam menangani masalah DM.</p> <p>4. Evaluasi kembali yang tentang keputusan yang telah dibuat.</p> <p>5. Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga dalam mengatasi masalah DM pada pencegahan DM pada keluarga.</p>
--	--	--	---	--	--	---

			<p>3. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan DM.</p>	<p>1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mengatasi DM.</p>	<p>1. Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan DM dan mampu menyebutkan 3 dari 5 cara mengatasi masalah DM yaitu manajemen diet, aktivitas dan olahraga (senam DM dan senam kaki), pengobatan, manajemen stress, dan pemeriksaan berkala kadar gula darah.</p>	<p>keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan DM. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan DM. 3. Jelaskan dan demonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah DM. 4. Evaluasi kembali tentang cara merawat dan mengatasi DM. 5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. 6. Berikan pujian pada keluarga atas
--	--	--	---	---	---	---

			<p>4. Setelah dilakukan kunjungan 1x50 menit keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<p>1. Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga dengan DM.</p>	<p>1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara lingkungan rumah misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah dan tidak meletakkan benda tajam di sembarang tempat.</p>	<p>jawaban yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga DM. 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan DM. 3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit. 4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya. 5. Berikan pujian pada keluarga.
--	--	--	--	--	---	---

			<p>5. Setelah dilakukan 1x50 menit keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan.</p>	<p>1. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah DM yaitu dengan membawa anggota keluarga untuk kontrol dan berobat ke puskesmas, rumah bidan dan RS serta keluarga memahami apa keuntungannya.</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut.</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.</p> <p>3. Evaluasi kembali fasilitas kesehatan yang bisa digunakan dan bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga.</p> <p>4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.</p>
--	--	--	--	---	--	---

<p>2.</p>	<p>Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus tipe II pada Ny. S.</p>	<p>Setelah 3 hari keluarga memahami tentang pencegahan dan perawatan diabetes mellitus.</p>	<p>1. Setelah dilakukan edukasi selama 60 menit, keluarga mampu mengenal tentang perawatan luka.</p>	<p>1. Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan luka.</p>	<p>1. Keluarga dapat mengetahui tata cara perawatan pada kerusakan jaringan integritas kulit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan terhadap luka basah. 2. Sebelum bekerja cuci tangan dengan bersih di air yang mengalir. 3. Gunakan sarung tangan. 4. Bersihkan area luka dengan air hangat/NaCL dengan menggunakan kassa steril dan pinset). 5. Bersihkan dari kotoran yang menempel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka. 2. Diskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka. 3. Jelaskan tata cara perawatan luka dan mendemonstrasikan 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka
-----------	--	---	--	---	---	--

			<p>2. Keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang</p>	<p>atau jaringan mati/nekrosis</p> <p>6. Setelah itu memberikan betadin kompres pada luka setelah itu di tutup pakai kassa steril dan dilakukan setiap hari sampai sembuh.</p> <p>7. Untuk luka garuk atau luka lecet cukup dibersihkan pakai desinfektan larutan betadin.</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan tersebut.</p>
--	--	--	---	--	--	--

			<p>fasilitas kesehatan untuk perawatan anggota keluarga dengan DM.</p>	<p>ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan.</p>	<p>melakukan perawatan pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus yaitu dengan membawa anggota keluarga untuk kontrol dan berobat ke puskesmas, rumah bidan dan RS serta keluarga memahami apa keuntungannya.</p>	<p>2. Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.</p> <p>3. Manfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga.</p> <p>4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya.</p> <p>5. Jelaskan kembali tahapan-tahapan perawatan luka dan manfaatnya.</p>
			<p>3. Keluarga mampu mengambil keputusan.</p>	<p>1. Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan.</p>	<p>1. Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan perawatan luka dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>1. Motivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam tindakan perawatan luka.</p> <p>2. Jelaskan kembali pentingnya kunjungan kesehatan ke fasilitas kesehatan guna perawatan dan pengobatan DM.</p>

			<p>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>1. Keluarga dapat merawat luka diabetes mellitus dan mampu mendemonstrasikan cara perawatan luka.</p>	<p>1. Keluarga mampu memahami perawatan kerusakan jaringan pada DM.</p>	<p>3. Beri kesempatan untuk bertanya. 4. Beri pujian atas tindakan diambil. 5. Kolaborasi dengan dokter memberikan obat antibiotik.</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan kaki anggota keluarga dengan diabetes mellitus. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan kaki dengan diabetes mellitus. 3. Jelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara perawatan kaki anggota keluarga dengan masalah diabetes mellitus. 4. Evaluasi kembali tentang cara perawatan</p>
--	--	--	---	--	---	--

			<p>5. Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga.</p>	<p>1. Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu perawatan anggota keluarga dengan diabetes mellitus.</p>	<p>1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan memelihara kebersihan rumah (jangan meletakkan barang sembarangan) menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar dari rumah</p>	<p>kaki. 5. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. 6. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p> <p>1. Kaji pengetahuan tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus. 2. Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus. 3. Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit.</p>
--	--	--	---	---	--	---

3.4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan Keluarga

Tanggal/pukul	No. diagnosa keperawatan keluarga	Implementasi keperawatan keluarga
12 Maret 2020 10.00	1.	<p>TUK 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus. → Keluarga tampak bingung saat dikaji tentang penyakit diabetes mellitus. b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian diabetes mellitus. → Keluarga tampak sudah paham tentang pengertian diabetes mellitus. c. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab diabetes mellitus. → Keluarga tampak masih bingung. d. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala diabetes mellitus. → Keluarga tampak sudah paham tentang tanda dan gejala diabetes mellitus. e. Menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan diabetes mellitus. → Keluarga tampak masih bingung. <p>TUK 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membimbing dan memotivasi keluarga untuk berperan dalam menangani masalah diabetes mellitus. → Keluarga mengatakan termotivasi untuk merawat Ny. S agar terhindar dari komplikasi DM lebih lanjut <p>TUK 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan dan

		<p>mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah diabetes mellitus dengan cara manajemen diet, aktivitas, pengobatan, manajemen stress, pemeriksaan kadar gula darah.</p> <p>→ Keluarga tampak dapat menyebutkan cara mengatasi masalah diabetes mellitus.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat.</p> <p>→ Keluarga tampak dapat menyebutkan bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk anggota keluarga.</p> <p>TUK 5:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.</p> <p>→ Keluarga tampak paham tentang pentingnya fasilitas kesehatan dan pemanfaatannya namun belum dapat datang ke fasilitas kesehatan karena sibuk bekerja.</p>
12 Maret 2020 11.00	2.	<p>TUK 1:</p> <p>a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka.</p> <p>→ Keluarga tampak bingung menyebutkan urutan perawatan luka yang benar.</p> <p>b. Mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka.</p> <p>→ Keluarga tampak bingung menyebutkan urutan perawatan luka yang benar.</p>

		<p>TUK 2:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga.</p> <p>→ Keluarga tampak paham tentang pentingnya fasilitas kesehatan dan pemanfaatannya namun belum dapat datang ke fasilitas kesehatan karena sibuk bekerja</p> <p>TUK 3:</p> <p>a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>→ Keluarga tampak kurang termotivasi dan kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>→ Keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.</p> <p>TUK 5:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang nyaman dan aman untuk mencegah luka semakin parah pada Ny.S. misalnya dengan menganjurkan untuk menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah.</p> <p>→ Keluarga tampak sudah paham tentang bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk mencegah luka semakin parah.</p>
13 Maret 2020 18.00	1.	<p>TUK 1:</p> <p>a. Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebab diabetes mellitus.</p>

		<p>→ Keluarga tampak sudah paham tentang penyebab diabetes mellitus.</p> <p>b. Menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan diabetes mellitus.</p> <p>→ Keluarga tampak sudah paham tentang pencegahan diabetes mellitus.</p> <p>TUK 5:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga jenis fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.</p> <p>→ Keluarga mengatakan sudah kontrol ke fasilitas kesehatan.</p>
13 Maret 2020 19.00	2.	<p>TUK 1:</p> <p>a. Mendiskusikan dengan keluarga tata cara perawatan luka.</p> <p>→ Keluarga tampak sudah dapat menyebutkan paham urutan perawatan luka dengan benar.</p> <p>TUK 2:</p> <p>a. Mendiskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan memanfaatkan fasilitas pada semua anggota keluarga.</p> <p>→ Keluarga mengatakan sudah kontrol ke fasilitas kesehatan.</p> <p>TUK 3:</p> <p>a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>→ Keluarga tampak kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka</p> <p>→ Keluarga belum mampu untuk</p>

			mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.
14 2020 15.00	Maret	2.	<p>TUK 3:</p> <p>a. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>→ Keluarga tampak sudah bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>TUK 4:</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan luka.</p> <p>→ Keluarga mengatakan sudah mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri.</p>

3.5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Tanggal/pukul	No. Diagnosa keperawatan keluarga	Evaluasi keperawatan keluarga
12 Maret 2020 10.00	1.	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan belum mengerti banyak tentang tentang penyakit diabetes mellitus. 2. Keluarga Tn. A mengatakan sudah paham tentang pengertian, tanda gejala DM. 3. Keluarga Tn. A mengatakan kurang paham mengenai penyebab dan pencegahan DM. 4. Keluarga Tn. A mengatakan sudah paham pengaturan diet makanan serta penatalaksanaanya. 5. Keluarga mengatakan sudah paham pemanfaatan fasilitas kesehatan namun belum bisa datang ke faskes karena sibuk berjualan. 6. Keluarga mengatakan sudah paham

		<p>memodifikasi lingkungan rumah untuk kenyamanan misalnya dengan cara menjaga agar lantai dapur dan kamar mandi tidak licin, menggunakan alas kaki saat berjalan ke luar rumah dan menjaga lingkungan rumah bebas dari resiko benda tajam.</p> <p>7. Ny. S mengatakan sudah minum obat DM.</p> <p>8. Ny. S masih mengeluh banyak minum, kencing dan makan.</p> <p>9. Keluarga mengatakan termotivasi untuk merawat Ny. S agar terhindar dari komplikasi DM lebih lanjut.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak bingung saat dikaji tentang penyakit diabetes mellitu 2. Keluarga Tn. A terlihat dapat menjelaskan pengertian dan tanda gejala DM. 3. Keluarga Tn. A kurang dapat menjelaskan dan terlihat bingung mengenai penyebab dan pencegahan DM. 4. Terlihat menu makanan sudah rendah gula seperti sudah mengomsumsi nasi merah bukan nasi putih. 5. Ny. S belum ada datang ke fasilitas kesehatan untuk cek kesehatan. 6. Gula darah sewaktu: 254 mg/dL <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kembali penyebab dan pencegahan DM. 2. Menganjurkan Ny. S untuk kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan.
12 Maret 2020 11.00	2.	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. A belum mengerti sepenuhnya urutan cara

		<p>membersihkan luka pada Ny. S.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluarga Tn. A belum membersihkan luka DM pada Ny. S. 3. Ny. S mengatakan belum minum obat antibiotik. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. A terlihat bingung saat ditanya mengenai cara perawatan luka DM. 2. Terlihat luka Ny. S masih belum dibersihkan. 3. Keluarga tampak paham tentang pentingnya fasilitas kesehatan dan pemanfaatannya namun belum dapat datang ke fasilitas kesehatan karena sibuk bekerja. 4. Keluarga tampak kurang termotivasi dan kurang bersemangat dalam melakukan perawatan luka. 5. Keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri. 6. Keluarga tampak sudah paham tentang bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk mencegah luka semakin parah. <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan dan pertahankan perawatan kerusakan jaringan kulit setiap hari. 2. Mendemonstrasikan cara perawatan luka oleh keluarga. 3. Menganjurkan Ny. S untuk minum obat antibiotik sesuai anjuran dokter.
13 Maret 2020 18.00	1.	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. A mengatakan sudah paham mengenai penyebab dan pencegahan DM. 2. Ny. S mengatakan sudah ada datang dan kontrol ke fasilitas kesehatan

		<p>untuk cek kesehatan.</p> <p>3. Ny. S mengatakan masih banyak makan, minum dan kencing.</p> <p>O: Gula darah sewaktu: 218 mg/dL. Terlihat ada hasil GDS dari puskesmas</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi dan edukasi keluarga untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu menjaga pengaturan makanan diet diabetes. 2. Kontrol gula darah ke fasilitas kesehatan secara teratur. 3. Mengingatkan keluarga untuk menjaga kenyamanan lingkungan agar tetap bersih dan mendapatkan sirkulasi udara.
13 Maret 2020 20.00	2.	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. A sudah mengerti sepenuhnya cara membersihkan luka pada Ny. S. 2. Keluarga Tn. A sudah membersihkan luka DM pada Ny. S 3. Ny. S mengatakan belum minum antibiotik. 4. Ny. S mengatakan sudah ada kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan. 5. Keluarga mengatakan belum mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. A dapat menjawab saat ditanya mengenai urutan cara perawatan luka DM. 2. Terlihat luka Ny. S masih sudah dibersihkan dan ditutup dengan kassa steril. 3. Tetapi luka masih terlihat basah. 4. Keluarga tampak kurang

		<p>bersemangat dalam melakukan perawatan luka.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: 1. Lanjutkan dan pertahankan perawatan kerusakan jaringan kulit setiap hari. 2. Mendemonstrasikan cara perawatan luka oleh keluarga.</p>
14 Maret 2020 15.00	2.	<p>S: 1. Keluarga Tn. A mengatakan luka di kaki Ny. S sudah tiap hari dibersihkan, dibalut oleh kasa steril dan diberi kompres betadin dan merasa nyaman. 2. Ny. S mengatakan minum obat antibiotik tiap hari. 3. Keluarga mengatakan sudah mampu untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan luka secara mandiri</p> <p>O: 1. Tampak luka bersih dan kering serta tidak bengkak, luka jaringan kulit mulai ada perbaikan. 2. Tampak keluarga Tn. A dapat mendemonstrasikan perawatan luka dengan benar. 3. Keluarga tampak sudah bersemangat dalam melakukan tindakan perawatan luka</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi dan menganjurkan keluarga untuk: 1. Melakukan tindakan perawatan luka sampai sehat oleh keluarga dengan mengutamakan kebersihan dan selalu cuci tangan. 2. Melakukan perawatan periodik ke</p>

		fasilitas kesehatan minimal sekali seminggu. 3. Intervensi selesai.
--	--	--