



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANGAN BEDAH
RSUD Dr. RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**LARA ASRI DARMA
NIM : 203110133**

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023



POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANGAN BEDAH
RSUD Dr. RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**LARA ASRI DARMA
NIM : 203110133**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : LARA ARI DHIRMA

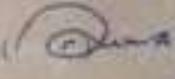
Nim : 203110133

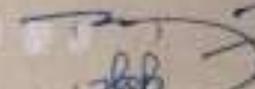
Program Studi : D-III Keperawatan Padang

Judul KTI : Analisis Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Rawat RSUD Dr. Basidin Padang Tahun 2023.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Dewan penguji :

Ketua Penguji : Ns.Hj.Sila Dewi Anggremi,S.Pd,M.Kep.Sp.KMB ()

Penguji 1 : Ns.Netti,S.Kep,M.Pd,M.Kep ()

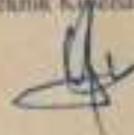
Penguji 2 : Ns.Hendri Budi,M.Kep.Sp.KMB ()

Penguji 3 : Ns.Hj.Defia Reza,S.Kep.M.Biomed ()

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 05 Juni 2023

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 19750121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya kepada setiap hamba-Nya. Dengan rahmat dan nikmat-Nya itulah peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Bedah RSUD. Dr. Rasidin Padang”**

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp, KMB selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Hj. Defia Roza, S. Kep, M. Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan kebijaksanaannya, meluangkan waktu, memberikan nasehat serta saran kepada peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selain itu juga peneliti menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Hj.Herlin Sridiani.M.kes selaku Direktur RSUD Dr. Rasidin padang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian beserta staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Tasman, S.Kp. M.Kep. Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang.
5. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep. selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf Prodi D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan ilmu selama mengikuti Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Padang.
7. Orang tua, Kakak, Abang dan Adik saya yang telah memberikan dukungan, semangat, do'a restu dan kasih sayang serta seluruh keluarga besar lainnya.

8. Teristimewa kepada sahabat, teman-teman Bp'20 yang telah memberikan semangat kepada saya.

Peneliti menyadari masih ada beberapa kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, dan berharap kritik, masukan, ataupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendo'akan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Amiin.

Padang, 2023

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di ruangan Bedah RSUD.Dr.Rasidin Padang adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lara Auli Darma

NIM : 203110133

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink is written over a 100,000 Indonesian Rupiah banknote. The banknote is orange and features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SERATUS RIBU RUPIAH' and 'REPUBLIK INDONESIA'.

Tanggal : 05 Juni 2023

Poltekkes Kemenkes Padang

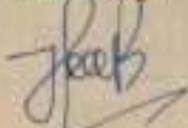
LEMBAR PERSetujuan

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Ransidil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 23 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing 1



Ns. Hendri Bodi, M. Kep, Sp. KMB

NIP : 19740118 199703 1 002

Pembimbing 2



Ns. Hl. Defia Rosa, S. Kep, M. Biomed

NIP : 19770503 199503 2 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 19750121 199903 2 005

**POLTEKKES KEMENKES KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2023

Lara Asri Darma

“Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di ruangan Bedah RSUD. Dr. Rasidin Padang Tahun 2023”

Isi : ix + 66 Halaman + 1 Tabel + Lampiran

ABSTRAK

Ulkus Diabetikum adalah luka kronis akibat komplikasi DM tipe 2 pada waktu yang lama. Prevalensi Ulkus Diabetikum di Indonesia tahun 2018 sebesar 15% dari DM dengan kematian 32,5% dan amputasi 23,5%. (Waspadji dalam Purwanti & Sholihatul,2016). Data rekam medis RSUD. Dr. Rasidin Padang pada tahun 2021 ditemukan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 sebanyak 165 orang. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum di ruangan Penyakit Bedah RSUD. Dr. Rasidin Padang Tahun 2023.

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif dengan desain studi kasus. Dan dilakukan di ruangan penyakit Bedah RSUD. Dr. Rasidin Padang. Waktu penelitian pada bulan November 2022 sampai bulan Juni 2023 pada tanggal 10 April sampai 15 April 2023. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien dengan diagnosa Ulkus Diabetikum di ruangan penyakit Bedah RSUD. Dr. Rasidin Padang. Populasi didapatkan sebanyak 1 orang pasien di ruangan penyakit bedah RSUD. Dr. Rasidin Padang. Sampel penelitian 1 orang partisipan, yang diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan dokumentasi,

Hasil pengkajian didapatkan kadar glukosa darah 313 mg/dl, sering merasa haus, badan terasa lemah, mengeluh nyeri pada luka ulkus di bokong sebelah kiri, serta kulit pecah-pecah, dan pasien cemas akan kondisi lukanya. Diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan integritas kulit/ jaringan, dan ansietas. Intervensi yang dilakukan: manajemen hiperglikemia, manajemen nutrisi, perawatan luka, reduksi ansietas. Evaluasi keperawatan didapatkan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan gangguan kerusakan integritas kulit/ jaringan belum teratasi dan ansietas teratasi. Diharapkan bagi perawat ruangan bedah untuk mempertahankan teknik steril dalam melakukan perawatan luka, dan tetap melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Kata Kunci : Ulkus Diabetikum, Asuhan Keperawatan
Daftar pustaka : 43 (2010 - 2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Lara Asri Darma
NIM : 203110133
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 04 Mei 2000
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Komplek Permata Berlian Sungai Sapih, Blok H
No.02 Kuranji Kota Padang

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SD N 27 Sungai Sapih	2008 - 2014
2	SMP Muhammadiyah 6 Padang	2014 - 2017
3	SMA N 12 Padang	2017 - 2020
4	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 - 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Ulkus Diabetikum	9
1. Definisi.....	9
2. Klasifikasi Ulkus Diabetikum	9
3. Etiologi.....	10
4. Manifestasi Klinis	11
5. Patofisiologi	12
6. WOC	9
7. Penatalaksanaan.....	9
B. Konsep Perawatan Luka DM.....	10
1) Tujuan Perawatan Luka DM	10
2) Manajemen Perawatan Luka Diabetikum.....	10
C. Asuhan Keperawatan Ulkus Diabetikum.....	14
1. Pengkajian.....	14
2. Pemeriksaan Penunjang.....	17
3. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul.....	18
4. Perencanaan Keperawatan.....	19
5. Implementasi Keperawatan	22
6. Evaluasi Keperawatan	22
BAB III METODE PENELITIAN	34
1. Jenis dan Desain Penelitian	34
2. Tempat dan Waktu Penelitian	34
3. Populasi dan Sampel	34
4. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	36
5. Cara Pengumpulan Data.....	37
6. Jenis-jenis Data	39
7. Mekanisme Pengumpulan Data.....	39
8. Analisis Data	40
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	41
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	41
B. Deskripsi Kasus.....	41
1. Pengkajian Keperawatan	41

2.	Diagnosa Keperawatan.....	45
3.	Intervensi keperawatan.....	45
4.	Implementasi Keperawatan	47
5.	Evaluasi Keperawatan	48
C.	Pembahasan Kasus	49
1.	Pengkajian keperawatan	49
2.	Diagnosa Keperawatan.....	55
3.	Intervensi Keperawatan.....	58
4.	Implementasi keperawatan	61
5.	Evaluasi Keperawatan	63
BAB V	PENUTUP.....	64
A.	Kesimpulan	64
B.	Saran	65
DAFTAR	PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	26
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANTCHART)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Poltekkes Kemenkes Ke Kesbangpol Kota Padang
- Lampiran 5 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes ke RSUD Dr. Rasidin Padang Untuk Rekam Medis Dan Ruangan
- Lampiran 6 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Kesbangpol Kota Padang ke RSUD.Dr.Rasidin Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian Dari RSUD.Dr.Rasidin Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 9 Absen Penelitian di Ruangan Penyakit Bedah RSUD.Dr.Rasidin Padang
- Lampiran 10 Infrom Consent
- Lampiran 11 Surat Tanda Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah dan selalu disertai dengan komplikasi (Bilous & Donelly, 2014) dalam (Supriyadi,2017). Sedangkan Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan diabetes yang disebabkan oleh kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjer pancreas (Infodatin, 2020).

Subiyanto Paulus (2019) menjelaskan penyakit diabetes melitus terbagi dua yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Dimana diabetes melitus tipe 2 berkisar 90% sampai 95% . Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal yang dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas sehingga diabetes melitus tipe 2 dianggap sebagai non insulin dependent diabetes melitus (Brunner & Suddart,2013).

World Health Organization (WHO) 2018 menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035.

International Diabetes Melitus Federation (IDF) 2021, menyebutkan diperkirakan 537 juta orang dewasa usia 20-79 tahun di seluruh dunia (10,5% dari semua orang dewasa) mengidap diabetes. Akan terjadi peningkatan pengidap diabetes melitus sebanyak 643 juta orang pada tahun 2030, dan 783 juta orang pada tahun 2045 orang dewasa berusia 20-79 tahun yang diperkirakan akan hidup dengan diabetes. Dengan demikian, sementara populasi dunia yang diperkirakan akan tumbuh 20%

dalam periode ini, jumlah penderita diabetes diperkirakan meningkat sebesar 46%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk lebih besar 15 tahun sebesar 1,5% dan prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur lebih kurang 15 tahun sebesar 2%. Dari hasil pemeriksaan gula darah bahwa terjadi peningkatan 6,9% menjadi 8,5 % pada tahun 2018 dan 25% mereka baru menyadari dirinya menderita diabetes melitus. Dan di Sumatera Barat sebanyak 1,2% (20.663) dan Kota Padang yang menderita diabetes melitus dengan jumlah 6.464 orang dengan persentase 1,79% (Riskesdas 2018).

Peningkatan jumlah kasus Diabetes Melitus tipe 2 berdampak pada peningkatan komplikasi yang sering dialami pasien Diabetes Melitus tipe 2. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien Diabetes Melitus yaitu komplikasi akut dan kronis. Dalam komplikasi kronis biasanya yang terjadi komplikasi mikroangiopati seperti retinopati diabetik, neuropati diabetik, nefropati diabetik, dan makroangiopati seperti kelainan pada jantung, penyakit vaskuler perifer, gangguan system pembuluh darah otak atau stroke (Tarwoto 2011). Di Indonesia komplikasi yang banyak terjadi adalah komplikasi neuropati dimana angka kejadian diabetes mellitus dengan komplikasi neuropati sebanyak 60% dari keseluruhan komplikasi diabetes mellitus lainnya. Salah satu komplikasi yang termasuk kedalam neuropati diabetik adalah ulkus diabetikum. Berdasarkan data yang didapatkan, di Indonesia kejadian diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum sebanyak 15%. Sebanyak 32.5% pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum mengalami kematian, dan sebanyak 23.5% mengalami amputasi. (Waspadji dalam Purwanti & Sholihatul, 2016).

Ulkus diabetikum merupakan permasalahan yang belum dapat terkelola dengan baik dan sering berakhir dengan kecacatan dan kematian (Waspadji dalam Purwanti & Sholihatul, 2016). Ulkus diabetikum adalah kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit yang dapat meluas ke

jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit Diabetes Melitus, kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi (Tarwoto, 2012).

Terjadinya ulkus diabetikum diawali dengan adanya hiperglikemi pada pasien diabetes melitus. Hiperglikemi mengakibatkan terjadinya neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati perifer pada Diabetes Melitus dapat menimbulkan kerusakan pada serabut motorik, sensorik dan autonom, kerusakan serabut motorik dapat menimbulkan kelemahan otot, atrofi otot. Kerusakan serabut sensoris akibat rusaknya serabut mielin menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Sedangkan kerusakan serabut autonom terjadi akibat denervasi simpatik menimbulkan kulit kering dan terbentuk fisura kulit dan edema kaki (Damayanti, 2015).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum, yaitu untuk memenuhi kebutuhan secara biologi, psikologi, sosial dan spiritual baik kepada pasien dan keluarga, dengan proses keperawatan diawali dari pengkajian, Pengkajian yang dilakukan head to toe dan terfokus pada pengkajian luka, dan mengarah pada tanda dan gejala pada ulkus diabetikum seperti terjadinya peningkatan pada gula darah dalam tubuh, rasa tertusuk (kesemutan), luka yang lama sembuh dan kulit yang kering (Hans, Tandra 2017). Lalu, menentukan diagnosis keperawatan yaitu ketidakstabilan gula dalam tubuh dan kerusakan integritas jaringan/kulit. Kemudian intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan kadar gula darah dan meningkatkan kualitas luka dengan baik dengan tujuan yang tepat sehingga dapat di evaluasi. Dan implementasi keperawatan yang sesuai dengan tindakan dalam asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dalam memenuhi kebutuhan keseimbangan kadar gula darah

dengan pemberian insulin dan perawatan luka dengan *prinsip moist* serta diperlukan edukasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Dwi Saputro pada tahun 2021 tentang pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum, komplikasi dapat dirasakan kehilangan sensasi, mudah terjadi trauma dan kerusakan kulit, deformitas kaki sampai mengalami hospitalisasi hingga amputasi, Gejala yang dialami pasien adalah ada luka benjolan di punggung sebelah kiri bagian bawah karena awalnya hanya muncul benjolan kecil kurang lebih 1 cm dan lama kelamaan menjadi besar dan terasa sakit. Lukanya keluar pus dan nanah, berwarna putih tulang ada sedikit menghitam dan berbau. Dari keluhan tersebut akan didapatkan diagnosa keperawatan sesuai dengan asuhan keperawatan Indah Dewi Ridawati, dimana diagnosa yang ditegakkan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum yaitu gangguan integritas jaringan/kulit dan resiko infeksi. Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan oleh Wahyu Dwi Saputro pada tahun 2021 dengan pengobatan yang tepat pada pasien tersebut seperti angkat balutan dan plester perekat, lalu ukur luas luka, berikan perawatan ulkus, dan pertahankan balutan luka steril ketika melakukan perawatan luka.

RSUD Dr. Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit di kota Padang. Pada tahun 2020 yang didapatkan dari ruang rekaman medis RSUD Dr. Rasidin Padang sebanyak 142 orang menderita diabetes melitus tipe 2. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat peningkatan yaitu sebanyak 165 orang menderita diabetes melitus. Dan pada tahun 2022 sampai bulan agustus RSUD Dr. Rasidin Padang kembali mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 249 orang yang di rawat dengan diabetes melitus. Data diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus 3 bulan terakhir sebanyak 60 orang, dan diruang bedah sebanyak 1 orang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang pada hari Kamis tanggal 15 Desember 2022, ditemukan 1 orang pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum. Hasil wawancara dengan

pasien tersebut , pasien mengatakan ada luka sejak dirawat di rumah sakit karena kecelakaan, dan pasien baru mengetahui bahwa ia menderita diabetes melitus karena luka yang dialami pada ekstremitas bawah tidak kunjung sembuh. Dan pasien juga mengatakan ada dari anggota keluarganya yang memiliki penyakit yang sama namun sudah meninggal.

Hasil observasi dari 1 orang pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum diruang rawat bedah, ulkus Diabetes Melitus terdapat di ekstremitas bawah kiri pada jari jempol dengan warna luka kemerahan dan sedikit kehitaman, ukurannya \pm sekitar 7 cm berbau dan bernanah. Berdasarkan dokumentasi status pasien, terdapat 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat diruangan yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dan gangguan integritas kulit. Intervensi yang dilakukan perawat pada klien yaitu monitor kadar gula darah, memberikan insulin dan melakukan perawatan luka.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti melakukan penelitian tentang Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan dengan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang

- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan dengan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan dengan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan dengan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan dengan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang

D. Manfaat Penelitian

a) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

b) Bagi Direktur RSUD Dr. Rasidin Padang

Melalui direktur rumah sakit yang dituju untuk perawat. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai sumber informasi dan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang

c) Bagi Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Melalui Ketua Prodi D-III keperawatan Padang, penelitian ini dapat dijadikan sumber pembelajaran dan menambah bahan kajian untuk mahasiswa di Jurusan Keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang

d) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai pengembangan dalam meneliti faktor yang mempengaruhi Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ulkus Diabetikum

1. Definisi

Ulkus Diabetikum adalah kerusakan sebagian (partial thickness) Atau Keseluruhan (full thickness) Pada kulit yang dapat meluas ke jaringan Dibawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi Apabila seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus (DM), Kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula Darah yang tinggi (Tarwoto, 2012). Jika ulkus berlangsung lama, tidak Dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, luka akan menjadi Terinfeksi. Ulkus, infeksi, neuroarthropati dan penyakit arteri perifer Sering mengakibatkan gangren dan amputasi ekstremitas bagian Bawah. (Tarwoto, 2012). Ulkus Diabetikum merupakan tukak yang Timbul pada penderita diabetes melitus yang disebabkan karena Angiopati diabetik, neuropati diabetik atau akibat trauma menurut Admin (2009 dalam Manurung, 2018). Jadi dapat disimpulkan bahwa Ulkus Diabetikum adalah luka pada ekstremitas yang disebabkan oleh Angiopati diabetik, neuropati diabetik atau trauma akibat penyakit Diabetes Melitus tipe 2 yang di akibatkan karena meningkatnya kadar Gula darah yang tinggi.

2. Klasifikasi Ulkus Diabetikum

Wagnet-Meggit (1970-an dalam Kartika, 2017) membagi klasifikasi Ulkus diabetikum sebagai berikut :

- 1) Derajat 0 : Simptom pada kaki seperti nyeri
- 2) Derajat 1 : Ulkus superfisial
- 3) Derajat 2 : Ulkus dalam
- 4) Derajat 3 : Ulkus sampai mengenai tulang
- 5) Derajat 4 : Gangren telapak kaki
- 6) Derajar 5 : Gangren seluruh

3. Etiologi

Menurut Tandra (2020) memaparkan bahwa penyebab ulkus diabetikum adalah kerusakan saraf yang disebut neuropati diabetik, dibarengi pula dengan sirkulasi darah yang buruk yang disebut penyakit arteri di perifer atau peripheral artery disease (PAD). ND menyebabkan hilangnya rasa sakit di kaki atau mati rasa. Penderitanya tidak mampu merasakan sakit, tidak bisa mengetahui adanya cedera atau luka. Luka pun sulit sembuh karena PAD.

Menurut penelitian Fahmi (2015) memaparkan penyebab ulkus diabetikum sebagai berikut :

1) Neuropati

Neuropati diabetik muncul sekitar 50% pasien dengan DM tipe 1 atau DM tipe 2 dalam jangka waktu yang lama. Kejadian neuropati pada pasien diabetikum memiliki hubungan dengan lamanya penyakit DM dan pengendalian gulanya. Dari salah satu faktor resikonya yaitu indeks masa tubuh (IMT), dimana semakin tinggi IMT seseorang maka semakin tinggi resiko neuropati dan kebiasaan merokok. Neuropati menjadi salah satu etiologi yang dapat menyebabkan ulkus diabetikum melalui 3 efek kelainan apabila ditinjau dari jenis kelainan sarafnya yakni saraf motorik, saraf sensorik dan dan saraf autonom. Efek dari neuropati ketiga jenis juga berbeda-beda, seperti pada ketika neuropati pada saraf sensorik, maka dapat menyebabkan hilangnya sensasi sensorik pada segala rangsangannya yang akan berujung pada kerentanan terhadap trauma baik oleh trauma fisik, trauma kimia atau trauma maupun akibat panas. Berbeda lagi ketika neuropati yang terjadi pada saraf sensorik, maka dapat mengakibatkan deformitas pada kaki sehingga terjadi kelainan tekanan pada tonjolan tulang. Apabila terjadi pada saraf otonom, maka kulit kering, pecah-pecah dan tampak retak.

2) Kelainan pembuluh darah perifer

Kelainan klinis yang terjadi berupa stenosis atau penyempitan pada pembuluh darah besar atau pembuluh darah kecil pada ekstremitas. Kelainan ini menjadi salah satu penyebab pentingnya kaki diabetes. Pada pasien dengan kelainan pembuluh darah perifer (mikroangiopati), dalam keadaan ini suplai darah menuju perifer akan terganggu. Hal ini dapat mengakibatkan sel akan mengalami iskemia. Dengan begitu, mekanisme penyembuhan melalui proses inflamasi apabila terjadi trauma tertentu akan menjadi hambatan juga.

Menurut Tarwoto (2012) menjelaskan etiologi ulkus diabetikum biasanya memiliki banyak komponen meliputi neuropati sensorik perifer, trauma, deformitas, iskemia, pembentukan kalus, infeksi dan edema. Sedangkan menurut Oguejiolor (2009 dalam Tarwoto, 2012) menjelaskan selain disebabkan oleh neuropati perifer (sensorik, motorik, otonomik) dan penyakit pembuluh darah perifer (makro dan mikro angiopati). Faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian ulkus diabetikum adalah deformitas kaki (yang dihubungkan dengan peningkatan tekanan pada plantar), gender laki-laki, usia tua, kontrol gula darah yang buruk, hiperglikemia yang berkepanjangan dan kurangnya perawatan kaki.

4. Manifestasi Klinis

Ulkus Diabetikum akibat mikroangiopatik disebut juga ulkus panas walaupun nekrosis, daerah akral itu tampak merah dan terasa hangat oleh peradangan dan biasanya teraba pulsasi arteri dibagian distal. Proses mikroangiopati menyebabkan sumbatan pembuluh darah, sedangkan secara akut emboli memberikan gejala klinis 5 P yaitu : Pain (nyeri), Paleness (kepuatan), Paresthesia (kesemutan), Pulselessness (denyut nadi hilang) dan Paralysis (lumpuh). Smeltzer dan Bare (2001 dalam Anggrani, 2019). Sedangkan tanda dan gejala lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) Sering kesemutan
- 2) Nyeri kaki saat istirahat
- 3) Sensasi rasa berkurang
- 4) Kerusakan jaringan (nekrosis)
- 5) Penurunan denyut nadi arteri dorsalis pedis
- 6) Tibialis (neuralgia tibialis posterior) adalah nyeri di pergelangan kaki dan jari kaki yang disebabkan oleh penekanan atau kerusakan pada saraf yang menuju ke tumit dan telapak kaki.
- 7) Aneurisma arteri poplitea adalah tonjolan abnormal yang muncul pada dinding arteri pada daerah dibelakang sendi lutut yang dapat menimbulkan masalah gumpalan darah dan menutup aliran darah sepenuhnya.
- 8) Kaki menjadi atrofi
- 9) Dingin dan kuku menebal
- 10) Kulit kering

Menurut Tarwoto (2012) manifestasi klinis pada Ulkus Diabetikum apabila terjadi hiperglikemia yang berkepanjangan mengakibatkan struktur pembuluh darah perifer (angiopati) yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke arah distal khususnya pada ekstremitas bawah sehingga akan didapatkan beberapa gejala meliputi : *claudication intermittens*, jika diraba kaki terasa dingin, nadi teraba kecil atau hilang, perubahan warna kulit menjadi pucat atau kebiruan. Selain permasalahan diatas hiperglikemia yang berkepanjangan akan menyebabkan permasalahan pada sistem persarafan (neuropati). Kondisi ini menyebabkan penderita mengalami penurunan dalam merasakan sensasi nyeri, suhu, kulit tampak kering karena tidak berkeringat, perubahan struktur (deformitas) kaki meliputi *charcot foot*.

5. Patofisiologi

Pada DM tipe 2, sekresi insulin di fase 1 atau early peak yang terjadi dalam 3-10 menit pertama setelah makan yaitu insulin yang disekresikan pada fase ini adalah insulin yang disimpan dalam sel beta (siapa pakai) tidak dapat menurunkan glukosa darah sehingga

merangsang fase 2 adalah sekresi insulin dimulai 20 menit setelah stimulasi glukosa untuk menghasilkan insulin lebih banyak, tetapi sudah tidak mampu meningkatkan sekresi insulin sebagaimana pada orang normal. Gangguan sekresi sel beta menyebabkan sekresi insulin pada fase 1 tertekan, kadar insulin dalam darah turun menyebabkan produksi glukosa oleh hati meningkat, sehingga kadar glukosa darah puasa meningkat. Secara berangsur-angsur kemampuan fase 2 untuk menghasilkan insulin akan menurun. Dengan demikian perjalanan DM tipe 2, dimulai dengan gangguan fase 1 yang menyebabkan hiperglikemia dan selanjutnya gangguan fase 2 dimana tidak terjadi hiperinsulinemi akan tetapi gangguan sel beta (Manurung, 2018).

Terjadinya ulkus diabetik diawali dengan adanya komplikasi kronik yang diawali oleh pasien diabetes melitus yang meliputi diabetik ketoacidosis, hiperglikemia dan hipoglikemia. Komplikasi kronik bertanggung jawab terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasiennya. Komplikasi kronik dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi mikrovaskuler (retinopati, neuropati, nepropati) dan komplikasi makrovaskuler (penyakit arteri koronaria, penyakit pembuluh darah perifer dan penyakit pembuluh darah otak). Penyebab umum yang mendasari ulkus diabetik adalah terjadinya neuropati perifer dan iskemia dari penyakit vaskuler perifer (Tarwoto, 2012).

Neuropati pada ulkus diabetikum dimanifestasikan pada komponen motorik, autonomik dan sensorik sistem saraf. Kerusakan inervasi sistem saraf pada otot-otot kaki menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki yang dipengaruhi. Hal ini mengakibatkan deformitas anatomi kaki dan menimbulkan penonjolan tulang yang abnormal dan penekanan pada satu titik, yang akhirnya menyebabkan kerusakan kulit dan ulserasi (Tarwoto, 2012).

Neuropati otonomik menyebabkan penyusutan fungsi kelenjer minyak dan kelenjer keringat. Sebagai akibatnya, kaki kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan permukaan kulit dan menjadi kering dan

meningkatkan kemampuan untuk robek/ luka dan menjadi penyebab perkembangan infeksi (Tarwoto, 2012). Infeksi awal akibat kerusakan sawar pertahanan kulit, umumnya didaerah trauma. Luka yang terbuka selanjutnya akan menjadi daerah kolonisasi bakteri dan selanjutnya berkembang menjadi invasi dan infeksi bakteri. Iskemia jaringan kaki berkaitan dengan penyakit arteri perifer umum ditemukan pada penderita infeksi kaki diabetik (Zohari, 2019).

Saat trauma terjadi, pasien sering tidak mendeteksi kerusakan yang terjadi pada ekstremitas bawahnya. Akibatnya banyak luka tidak diketahui dan berkembang menjadi lebih parah karena mengalami penekanan dan pergesekan berulang-ulang dari proses ambulasi dan pembebanan tubuh (Tarwoto, 2012).

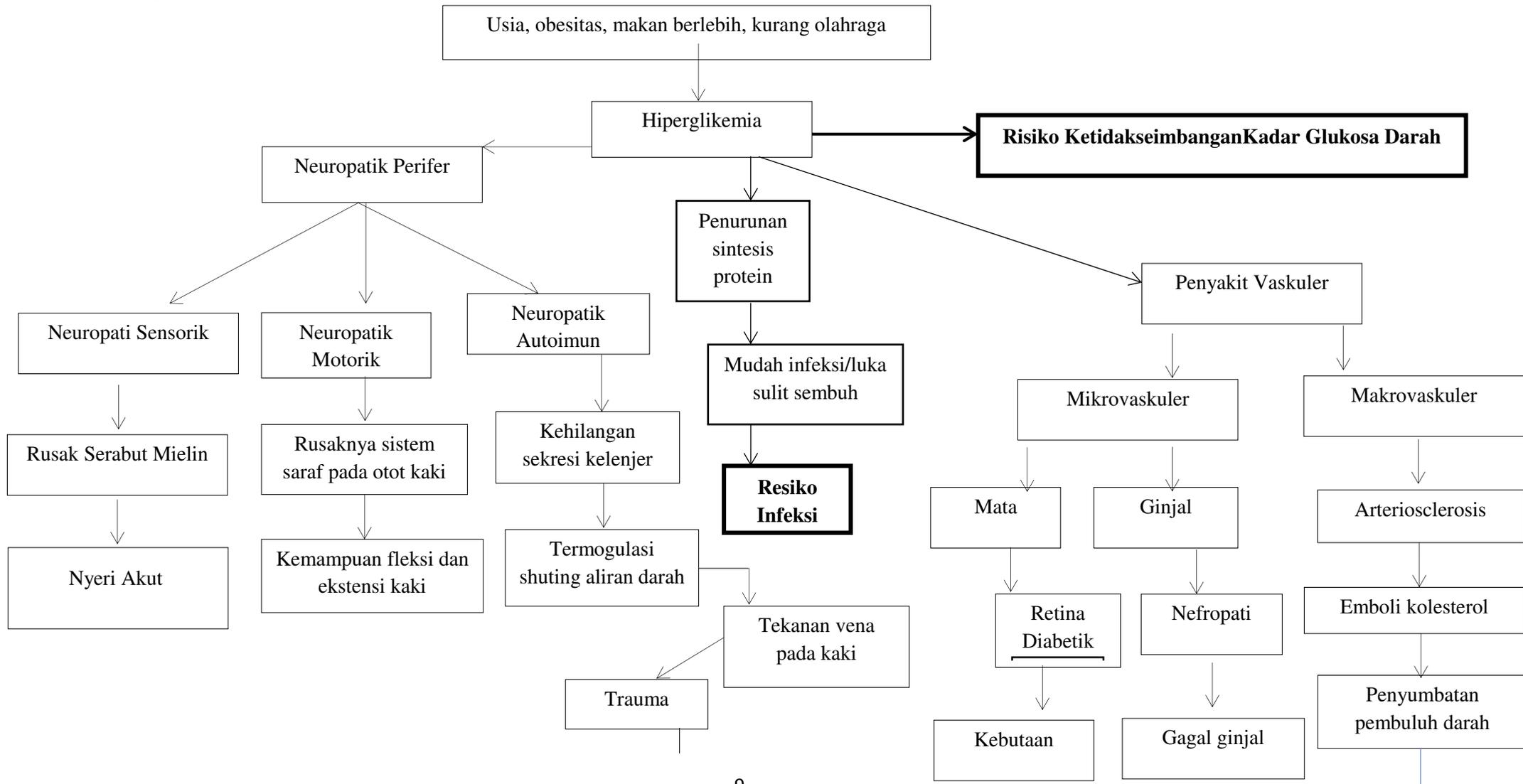
Neuropati otonomik juga berdampak pada kehilangan tonus simpatis vaskuler perifer yang mengakibatkan adanya tekanan dan aliran arteri bagian distal. Peningkatan ini berdampak pada kerusakan dinding pembuluh darah, dan beresiko pembentukan plak. Kehilangan sensasi pada bagian perifer memperberat perkembangan ulkus. Defisiensi sensori meliputi kehilangan persepsi nyeri, tempertur, sentuhan ringan dan teknanan. Walaupun beberapa pasien memiliki gejala parestesia atau nyeri kebanyakan pasien tidak menyadari kalau kehilangan sensasi proteksinya (Tarwoto, 2012).

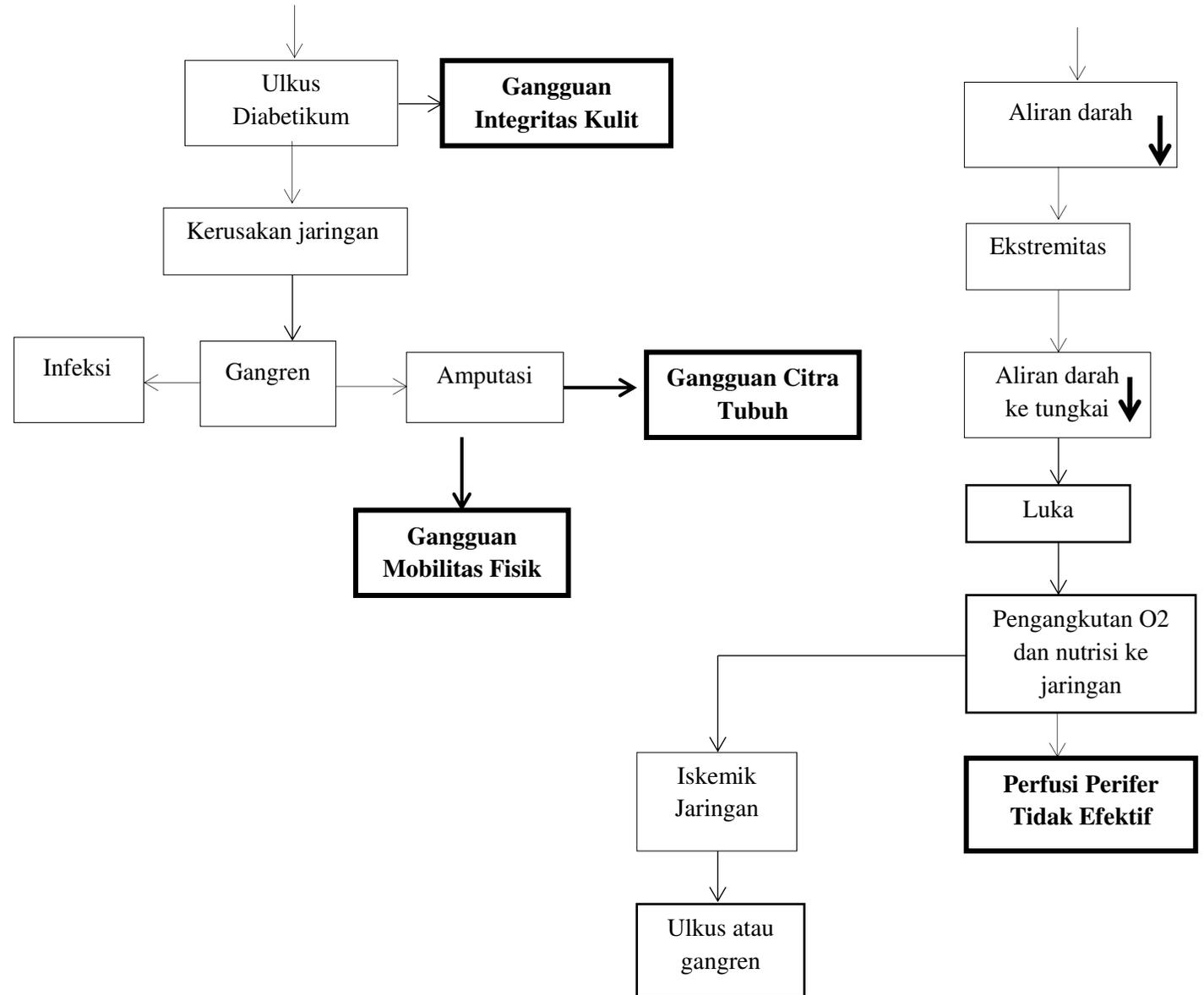
Penyakit pembuluh arteri perifer merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan ulserasi kaki sampai 50% kasus. Kondisi ini umumnya mempengaruhi arteri tibialis dan arteri peroneal pada otot betis. Disfungsi sel endotelial dan abnormalitas sel otot polos berkembang pada pembuluh arteri sebagai konsekuensi status hiperglikemia yang persisten. Perkembangan selanjutnya mengakibatkan penurunan kemampuan vasodilator endotelium menyebabkan vasokontraksi pembuluh arteri. Selain itu juga terjadi penurunan fungsi matriks ekstraseluler pembuluh darah yang memicu terjadinya stenosis lumen arteri. Selanjutnya akan memicu terjadinya penyakit obstruksi

arteri yang pada akhirnya mengakibatkan iskemia pada ekstremitas bawah dan meningkatkan resiko ulserasi pada penderita DM (Tarwoto, 2012).

Kejadian atherosklerosis pada ekstremitas bagian bawah penderita DM tiga kali lebih tinggi, dan pembuluh pada bagian betis umumnya yang terkena. Kondisi iskemik juga menyebabkan resiko berkembangnya ulkus menjadi gangren. Penyakit pembuluh perifer mengakibatkan penyembuhan luka yang buruk dan meningkatkan resiko amputasi (Tarwoto, 2012).

6. WOC





Sumber :
(Manarung, 2018)
SDKI

7. Penatalaksanaan

Menurut Muhartono (2017) memaparkan bahwa penatalaksanaan Ulkus Diabetikum pada Diabetes Melitus Tipe 2 harus dilakukan sesegera mungkin. Luka diabetes atau disebut juga ulkus diabetikum cenderung lebih lama sembuh jika dibandingkan dengan luka yang terjadi pada orang yang sehat. Bahkan, jika tidak segera ditangani atau salah dalam penanganan, luka tersebut bisa menyebar hingga harus dilakukan amputasi. ((Everyday Health. Diakses pada 2021. Tips for Diabetes Wound Care). Komponen paling penting dalam manajemen kaki diabetik dengan ulkus adalah :

- a. Kendali metabolik, pengendaliannya sebaik mungkin seperti pengendalian kadar glukosa darah, lipid, albumin, hemoglobin, dan sebagainya.
- b. Kendali vaskular, perbaikan asupan vascular (dengan operasi atau angioplasty), biasanya dibutuhkan pada keadaan ulkus iskemik.
- c. Kendali infeksi, jika terlihat tanda-tanda klinis infeksi harus diberikan pengobatan infeksi secara agresif (adanya kolonisasi pertumbuh anorganisme pada hasil usap namun tidak terdapat tanda klinis, bukan merupakan infeksi).
- d. Kendali luka, pembuangan jaringan terinfeksi dan nekrosis secara teratur dengan konsep TIME yaitu Tissue debridement, Inflammation and infection control, Moisture balance, Epithelial edge advancement.
- e. Kendali tekanan, mengurangi tekanan pada kaki karena dapat menyebabkan ulkus
- f. Penyuluhan, dengan memberi edukasi mengenai perawatan kaki secara mandiri

B. Konsep Perawatan Luka DM

1) Tujuan Perawatan Luka DM

Menurut Maryunani (2013) adapun beberapa tujuan perawatan luka menurut sebagai berikut:

- 1) Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab.
- 2) Mengoptimalkan suasana lingkungan luka dalam kondisi lembab.
- 3) Memberikan dukungan terhadap kondisi pasien, seperti dukungan nutrisi, kontrol diabetes melitus (DM), kontrol faktor penyerta.
- 4) Meningkatkan edukasi pada pasien dan keluarga

2) Manajemen Perawatan Luka Diabetikum

Menurut Maryunani (2013) inti dari manajemen perawatan luka diabetik/ diabetes adalah aktivitas pencucian luka, debridement dan pemilihan balutan luka yang tepat.

1) Pencucian Luka

- a. Pencucian luka merupakan hal pokok untuk meningkatkan, memperbaiki, mempercepat penyembuhan luka dan menghindari kemungkinan terjadinya infeksi
- b. Tujuan pencucian luka
 1. Membuang jaingan nekrosis/ debris
 2. Membuang cairan luka yang berlebihan
 3. Membuang sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolik tubuh pada permukaan luka.
- c. Pencucian luka dilakukan setiap ganti balutan
- d. Cairan pencuci luka
 1. Cairan terbaik dan teraman untuk mencuci luka adalah cairan fisiologis yang non-toksik pada proses penyembuhan luka, misalnya cairan normal saline (NaCL 0,9%).
 2. Untuk perawatan luka di rumah, bisa menggunakan air matang suam-suam kuku, sesuai fisiologis cairan tubuh.

3. Bisa juga dengan menggunakan rebusan daun jambu biji, suam-suam kuku digunakan untuk perendaman luka. Cara membuat rebusan daun jambu biji, sebagai berikut : 5 lembar daun jambu biji dan 1 liter air direbus hingga menjadi ½ liter. Setelah suam-suam kuku/ hangat, bisa digunakan untuk mencuci luka.
4. Hindari penggunaan H₂O₂ (hidrogen peroksida), cairan hipoklorit, atau cairan debridement lainnya untuk jaringan yang telah berganulasi dan jaringan yang sehat.
5. Penggunaan cairan povidone sebaiknya hanya digunakan saat terdapat luka terinfeksi atau tubuh pada keadaan penurunan imunitas (namun, setelah itu langsung melakukan pembilasan kembali dengan normal saline, karena povidone iodine yang berkonsentrasi tinggi bisa menyebabkan toksisitas pada kulit/ luka).
6. Penggunaan sabun dengan pH rendah pada saat pencucian luka untuk membersihkan debris-debris yang melekat pada luka diperkenankan dipergunakan, karena kadar PH yang sedikit asam dapat mencegah pertumbuhan bakteri dan menstimulasikan proliferasi fibroblast

Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pencucian Luka Diabetes :

- a. Jika kondisi jaringan luka ditutupi oleh nekrotik sepenuhnya keras atau lembut : luka dapat dibersihkan dengan menggunakan sabun atau cairan antiseptik yang aman untuk luka dari luar dan dalam luka
- b. Jika kondisi jaringan luka terdapat granulasi atau epitelisasi maka :

1. Hindari penggunaan antiseptik yang dapat merusak jaringan.
2. Hindari penggunaan sabun yang sifatnya mengiritasi.
3. Hindari terjadinya trauma jaringan.

2) Perawatan Ulkus DM

Menurut Rendi, dkk (2012) cara perawatan Ulkus DM sebagai berikut:

- a. Lihat kondisi luka pasien, apakah ada luka yang dialami pasien dalam keadaan kotor atau tidak, ada pus atau jaringan nekrotik (mati) atau tidak. Setelah dikaji, barulah dilakukan perawatan luka. Untuk perawatan luka biasanya menggunakan antiseptik (NaCl 0,9 %) dan kasa steril
- b. Jika ada jaringan nekrotik, sebaiknya dibuang dengan cara digunting sedikit demi sedikit sampai kondisi luka mengalami granulasi (jaringan baru yang mulai tumbuh).
- c. Lihat kedalaman luka, pada pasien diabetes dilihat apakah terdapat sinus (luka dalam yang sampai berlubang) atau tidak. Bila terdapat sinus, ada baiknya disemprot (irigasi) dengan NaCl 0,9 % sampai pada kedalaman luka, sebab pada sinus terdapat banyak kuman.
- d. Lakukan pembersihan luka sehari minimal dua kali (pagi dan sore), setelah dilakukan perawatan luka lakukan pengkajian apakah sudah tumbuh granulasi, (pembersihan dilakukan dengan kassa steril yang dibasahi larutan NaCl 0,9 %).
- e. Setelah luka dibersihkan, lalu tutup dengan kassa basah yang diberi larutan NaCl 0,9 % lalu dibalut disekitar luas luka, dalam penutupan dengan kassa, jaga agar jaringan luar luka tidak tertutup. Sebab jika jaringan luar luka ikut tertutup akan menimbulkan masrasi (pembengkakan).

- f. Setelah luka ditutup dengan kassa basah bercampur NaCl 0,9 %, lalu ditutup kembali dengan kassa steril yang kering untuk selanjutnya dibalut.
- g. Jika luka sudah mengalami penumbuhan granulasi (pertumbuhan jaringan kulit yang baik/ bagus yang membuat luka rata), selanjutnya akan ada penutupan luka tahap kedua (skin draw), biasanya di ambil dari kulit paha. Penanganan luka diabet, harus ekstra agresif sebab pada luka diabet kuman akan terus menyebar dan memperparah luka.

3) Prinsip Moisture Balance

Manajemen perawatan luka adalah dengan menciptakan lingkungan luka dalam kondisi lembab (Moisture balance). Suasana moist (lembab) merupakan lingkungan yang optimal untuk penyembuhan luka. Lingkungan luka yang lembab (moist) berguna untuk mempercepat fibrinolisis, angiogenesis, menurunkan resiko infeksi, mempercepat pembentukan growth factor dan mempercepat terjadinya pembentukan sel aktif (Maryunani, 2013).

Menurut Angriani, dkk (2019) perawatan luka menggunakan prinsip moisture balance ini dikenal sebagai metode modern dressing. Selama ini, ada anggapan bahwa suatu luka akan cepat sembuh jika luka akan cepat sembuh jika luka tersebut telah mengering. Namun faktanya, lingkungan luka yang kelembapannya seimbang memfasilitasi pertumbuhan sel dan proferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat.

Prinsip *moisture* dalam perawatan luka sebagai berikut :

- a. Untuk mencegah luka kering menjadi keras
- b. Meningkatkan laju epitelisasi
- c. Mencegah pembentukan jaringan eschar
- d. Meningkatkan pembentukan jaringan epidemis
- e. Mengontrol inflamasi dan memberikan tampilan yang lebih kosmetis
- f. Mempercepat proses autolysis debridement

- g. Dapat menurunkan kejadian infeksi

C. Asuhan Keperawatan Ulkus Diabetikum

1. Pengkajian

- 1) Identitas klien meliputi : nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, agama, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, no. register/MR, serta penanggung jawab
- 2) Riwayat kesehatan
 - a) Riwayat Kesehatan Dahulu (RKD). Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita
 - b) Riwayat Kesehatan Sekarang (RKS). Berisi tentang kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya
 - c) Riwayat Kesehatan Keluarga (RKK). Dari genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misal hipertensi jantung.
 - d) Nutrisi. Nafsu makan hilang, mual muntah; tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa/ karbohidrat; penurunan berat badan dari periode beberapa hari/ minggu; haus berlebihan; penggunaan diuretik (tiazid),kulit kering,turgor kulit terlihat jelek
 - e) Kebutuhan Eliminasi. Perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa nyeri/ terbakar, kesulitan berkemih (infeksi), ISK, baru/ berulang, nyeri saat abdomen ditekan, diare, urin encer, pucat, kuning, abdomen keras,bising usus lemah dan menurun.
 - f) Aktivitas lemah, letih, sulit bergerak, hingga sulit berjalan serta terjadi kram otot, tonus menurun, penurunan kekuatan otot

- g) Kebutuhan Istirahat dan Tidur. Gangguan tidur/ istirahat, takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat.
- 3) Pemeriksaan fisik (Head to Toe)
- a. Keadaan Umum : Biasanya pasien tampak lemah.
 - b. Tingkat Kesadaran : Biasanya Composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital
 - a) Frekuensi nadi dan tekanan darah
Biasanya frekuensi nadi takikardi/ nadi menurun atau tidak ada. Tekanan Darah biasanya perubahan TD postural, hipertensi dysritmia (Purwanto, 2016).
 - b) Frekuensi pernafasan
Biasanya adanya sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/ tidaknya infeksi (Purwanto, 2016).
 - c) Suhu tubuh : Tinggi atau normal
 - d) Kepala
Biasanya bentuk kepala simetris, keadaan rambut bersih
 - e) Mata
Biasanya penglihatan kabur/ ganda, diplopia, lensa mata keruh.
 - f) Hidung
Biasanya tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada sianosis
 - g) Mulut dan Gigi
Biasanya lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah.
 - h) Kulit
Biasanya turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembapan dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan gangren, kemerahan pada kulit sekitar luka.
 - i) Leher
Kaji apakah ada pembesaran pada leher.

j) Jantung

Inspeksi : biasanya ictus cordi tidak terlihat

Palpasi : biasanya ictus cordis teraba

Perkusi : biasanya bunyi jantung 1 RIC 111 kanan, kiri, bunyi jantung 11 RIC 4-5 mid klafikula

Auskultasi : biasanya bunti jantung mur-mur

k) Paru-paru

Inspeksi : biasanya terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada

Palpasi : biasanya premitus kiri dan kanansama.

Perkusi : biasanya sonor

Auskultasi : biasanya bunyi nafas yang terdengar vesikuler

l) Abdomen

Inspeksi : Biasanya abdomen tampak simetris, dan adanya pelebaran lingkaran abdomen seperti pasien obesitas

Palpasi : Biasanya akan teraba jika terjadi pembengkakan/ massa abdomen

Perkusi : Biasanya berbunyi tympani

Auskultasi : Biasanya Bising usus akan terdengar

m) Ekstremitas

Biasanya kaji ukuran luka dan kedalaman. Keberadaan saluran sinus atau menyelidik ke tulang, jumlah jaringan granulasi, jumlah fibrosis atau jaringan disvascular, jenis dan jumlah drainase, jumlah jaringan hiperketarosis sekitar luka, dan tanda-tanda infeksi seperti eritema, edema, bau.

n) Genetalia

Biasanya rhabas vagina (tidak terjadi infeksi), keputihan, impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien ulkus diabetikum menurut Nugroho (2011) sebagai berikut :

a. Pemeriksaan darah

Biasanya pemeriksaan darah meliputi: GDS > 200 mg/ dl, gula darah puasa > 120 mg/ dl dan dua jam post prandial > 200 mg/ dl.

b. Urine

Biasanya pemeriksaan urine didapatkan adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dengan cara Benedict (reduksi). Hasil dapat dilihat melalui perubahan warna pada urine. Hijau (+), kuning (+ +), merah (+ + +), dan merah bata (+ + + +).

c. Kultur pus

Biasanya pemeriksaan kultur pus untuk mengetahui jenis kuman pada luka dan memberikan antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman.

3. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Diagnosa yang sering muncul pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi, neuropati perifer, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan.
2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai dengan ketidaktepatan pemantauan glukosa darah, kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes, kurang patuh pada rencana manajemen diabetes
3. Resiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (Diabetes melitus), ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit).
4. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (diabetes melitus).
5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, penurunan massa otot.
6. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (amputasi), efek tindakan/ pengobatan (pembedahan).

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1

Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, Dan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan /melindungi integritas jaringan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan pada pasien meningkat,dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Elastisitas meningkat 2) Hidrasi meningkat 3) Perfusi jaringan meningkat 4) Kerusakan jaringan menurun 5) Kerusakan lapisan menurun 6) Nyeri menurun 7) Kemerahan menurun 8) Suhu kulit membaik <p>(SLKI,2019 : 33)</p>	<p>Perawatan integritas kulit (Ulkus Diabetikum)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 3) Anjurkan menggunakan pelembab 4) Anjurkan minum air yang cukup 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 7) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya <p>(SIKI,2018 : 316)</p> <p>Perawatan Luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor karakteristik luka (misal : drainase,warna,ukuran, bau) 2) Monitor tanda-tanda infeksi 3) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan

			<ol style="list-style-type: none"> 4) Cukur rambut di sekitar luka, jika perlu 5) Beraihkan dengan cairan NACL 6) Berikan salep yang sesuai dengan kulit/lesi, jika perlu 7) Pasang balutan sesuai jenis luka 8) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 9) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 10) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein dan kalori 11) Ajarkan prosedur perawatan luka mandiri 12) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu <p>(SIKI, 2018 :328)</p>
2	<p>Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai dengan ketidaktepatan pemantauan glukosa darah, kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes, kurang patuh pada rencana manajemen diabetes</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkat kesadaran meningkat 2) Mengantuk menurun 3) Pusing menurun 4) Lelah/lesu menurun 5) Rasa lapar menurun 6) Gemetar 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3) Monitor kadar glukosa dalam darah, jika perlu 4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5) Monitor intake dan output cairan 6) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl 7) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 8) Anjurkan kepatuhan

		<p>menurun</p> <p>7) Berkeringat menurun</p> <p>8) Mulut kering menurun</p> <p>9) Rasa haus menurun</p> <p>10) Kadar glukosa dalam darah membaik</p> <p>(SLKI, 2019 : 43)</p>	<p>terhadap diet dan olahraga</p> <p>9) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis, penggunaan insulin, obat oral)</p> <p>10) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> <p>11) Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</p> <p>12) Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu</p> <p>(SIKI, 2018 : 180)</p>
3.	<p>Resiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (Diabetes melitus), ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kebersihan badan meningkat 2) Demam menurun 3) Kemerahan menurun 4) Nyeri menurun 5) Bengkak menurun 6) Cairan berbau busuk menurun 7) Kultur darah membaik 8) Nafsu makan membaik <p>(SLKI, 2019 : 139)</p>	<p>Pencegahan infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2) Batasi jumlah pengunjung 3) Berikan perawatan kulit pada area edema 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7) Ajarkan cuci tangan yang benar 8) Ajarkan memeriksa kondisi luka atau luka operasi 9) Anjurkan meningkatkan nutrisi 10) Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika perlu 11) Kolaborasi pemberian imunisasi, <p>(SIKI, 2018 : 278)</p>

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan oleh pasien maupun perawat. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-fakto yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping menurut Sharfina (2019)

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri menurut Ali (2009 dalam Kurniati, 2019). Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan menurut Mubarak, dkk (2011 dalam Kurniati, 2019)

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan bentuk studi kasus, yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup), dan lain-lain menurut Hidayat (2012 dalam Tamara,2019). Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr.Rasidin Padang.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bedah RSUD Dr.Rasidin Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 sampai Juni 2023. Pengumpulan data telah dilakukan selama 6 hari, dari tanggal 10 April 2023 sampai dengan 15 April 2023.

3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Sedangkan menurut Swariana (2014) populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek, fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai dari penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa medis Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit diabetes melitus dengan Ulkus Diabetikum yang dirawat di ruang Bedah RSUD Dr. Rasidin Padang. Populasi yang didapatkan oleh peneliti saat melakukan penelitian adalah sebanyak 1 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sedangkan menurut Swariana (2014) menjelaskan sampel merupakan kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel dapat dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling yaitu suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoadmojo, 2018) Jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti mengambil 1 orang partisipan yang memenuhi kriteria hasil.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Kartika, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Pasien bersedia menjadi responden
- b) Pasien yang dalam keadaan kooperatif dan berkomunikasi verbal dengan baik, dan jelas.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) ialah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi dan studi karena berbagai sebab (Kartika, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Pasien yang memiliki komplikasi lain, seperti sakit jantung, gagal ginjal, stroke, dan lain-lain.

Cara pengambilan sampel jika terdapat lebih dari satu sampel yang sesuai dengan kriteria diatas yaitu dengan metode simple random sampling. Selanjutnya, akan dilakukan pengundian pada semua pasien dan diberi kode diatas kertas berdasarkan inisial nama pasien kemudian dipilih satu dari beberapa kertas yang kemudian

dijadikan sebagai sampel penelitian. Saat melakukan penelitian peneliti mendapatkan 1 sampel dengan cara purposive sampling. Menurut Sugiyono, definisi purposive sampling ini yaitu teknik penentuan sampel penelitian melalui proses pertimbangan yang matang. Dengan begitu, hasilnya akan representatif.

4. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data berupa format pengkajian keperawatan diawali dari pengajian sampai evaluasi. Instrumen pengumpulan data dapat berupa format tahapan proses keperawatan Ulkus Diabetikum dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari ternsimeter, stetoskop, termometer, penlight, vital sign, penggaris atau pengukuran meteran, Accu check, buku catatan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian

Pengkajian dilakukan ketika pasien baru masuk pertama kalinya di ruangan terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi social, data spiritual, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan

2. Format Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan data-data yang telah ada di analisa. Kegiatan dokumentasi diagnosa keperawatan sebagai berikut :

a) Analisa data

Dalam analisa data mencakup data pasien, masalah dan penyebabnya. Data pasien terdiri atas data subyektif yaitu data yang didapat saat berinteraksi dengan pasien, apa yang dikeluhkan oleh pasien dan data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pengamatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

b) Menegakkan diagnosa

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menegakkan diagnosa adalah PES (Problem + Etiologi + Sistem) dan menggunakan istilah diagnosa keperawatan yang dibuat dari daftar SDKI.

3. Format Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut :

- a) Diagnosa yang menjadi prioritas
- b) Tujuan dan kriteria hasil
- c) intervensi

4. Format Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen :

- a) Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b) Diagnosa keperawatan
- c) Intervensi keperawatan
- d) Evaluasi keperawatan

5. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Penelitian dalam pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden maupun keluarga dari responden untuk menjawabnya. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin dimana peneliti melakukan wawancara langsung kepada pasien untuk mendapatkan hasil data mayor dan minor dalam menegakkan diagnosa. Pertama, peneliti memperkenalkan diri dengan baik, menjelaskan berasal dari institusi mana dan menjelaskan tujuan serta meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga dengan melakukan inform consent. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara

langsung kepada pasien dengan menanyakan identitas, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan keluhan pernapasan yang dirasakan pasien saat ini. Aktivitas sehari-hari pasien seperti makan, minum, buang air kecil, buang air besar dan upaya pernapasan pasien.

b. Pengukuran

Pengukuran adalah melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur. Data yang diperoleh saat pengukuran yaitu pengukuran tekanan darah, pengukuran oksimetri, pengukuran nadi, perhitungan pernapasan dan pengukuran suhu.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien untuk mencari perubahan kondisi tubuh pasien atau hal-hal yang tidak sesuai dengan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik ini, peneliti melakukan pemeriksaan meliputi : keadaan umum pasien dan pemeriksaan head to toe yang dilakukan dengan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi), dan lain-lain.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penelitian dengan cara menyalin data yang didapatkan ke dalam form isian yang telah disusun. Dokumentasi berupa rekam medik hasil rumah sakit, status pasien serta data penunjang maupun hasil laboratorium hemoglobin, eritrosit, hematocrit, kadar albumin, pemeriksaan polisomnografi memonitor aktivitas otak atau elektroensefalogram (EEG) dan data pemeriksaan diagnostic seperti rontgen torax.

6. Jenis-jenis Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari pasien saat dilakukan pengkajian kepada pasien. Data yang didapatkan langsung dari pasien meliputi riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien dan keluarga, meliputi : identitas pasien dan keluarga serta pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022. Data penunjang umumnya berupa bukti, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

Dara sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis RSUD Dr. Rasidin Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

7. Mekanisme Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang
- b. Peneliti memasukkan surat izin penelitian yang didapatkan dari institusi ke RSUD Dr. Rasidin Padang
- c. Setelah dapat surat izin dari RSUD Dr. Rasidin Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak instalasi (MR) dan meminta izin untuk pengambilan data yang dibutuhkan peneliti.

8. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada peneliti ini ialah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pasien dengan Ulkus Diabetikum. Data yang ditemukan dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi penelitian asuhan keperawatan mulai dari data pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi sampai mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada kasus 1 partisipan. Asuhan yang dilakukan ialah untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan bedah RSUD Dr.Rasidin Padang pada tahun 2023 dilantai 3. Terdapat 20 kasur pasien, dan perawat dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, dan malam. Dimana perawat diruangan tersebut dipimpin oleh 1 orang karu dan 3 katim, selain itu perawat ruangan juga terdapat mahasiswa praktek dari berbagai instansi yang juga ikut dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien di ruangan.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di ruangan bedah RSUD. Dr. Rasidin Padang, dengan melibatkan satu partisipan yang bernama Tn.K dengan usia 53 tahun. Dimana penelitian di lakukan selama 6 hari yang di mulai pada tanggal 10 April 2023 sampai pada tanggal 15 April 2023. Pada saat melakukan penelitian terdapat 1 orang pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum. Asuhan keperawatan ini di mulai dari tahap pengkajian, setelah melakukan pengkajian di lanjutkan dengan menegakan diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun rencana keperawatan, dan tahap terakhir adalah implementasi dan evaluasi keperawatan. Dimana metode yang dipakai di dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien berjenis kelamin laki-laki dengan nama Tn.K yang berusia 53 tahun, Tn. K merupakan seorang wiraswasta, dengan status sudah menikah, beragama islam, dan pendidikan terakhir Tn.K adalah SMA. Tn. K tinggal di Padang, Aru Gunung Sarik Rt 001/003. Tn.K di diagnosa mengalami sakit diabetes melitus Tipe 2 dengan ulkus diabetikum. Saat ini Tn. K di dampingi oleh kemenakan nya Tn. K. Pasien masuk melalui IGD RSUD Rasidin Padang pada tanggal 08 April 2023 pukul 20.30 WIB. Klien mengeluh nyeri pada luka bokong

sebelah kiri, ukuran luka 5x3 cm dengan kedalaman 3 cm, luka yang tidak sembuh-sembuh dan menghitam sejak 3 tahun lalu serta badan terasa lemas.

Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin tanggal 10 April 2023 pukul 11.00 WIB, yang didapatkan oleh peneliti, yaitu pasien mengatakan badannya terasa lemah, sering merasa haus, pasien juga mengatakan luka pada bokong sebelah kiri masih belum sembuh. Pasien mengatakan merasa cemas akan kondisinya, pasien takut terjadi sesuatu pada dirinya. Dan pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu dan pasien jarang mengontrol kesehatannya ke rumah sakit, dan pasien pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama pada tahun 2018 dan sudah pernah dioperasi pada jari telunjuk dan jari manis pada kaki sebelah kiri. Keluarga pasien mengatakan pasien adalah perokok berat dimana pasien bisa menghabiskan 2 bungkus rokok bahkan lebih dalam 1 hari, pasien juga jarang berolahraga, keluarga pasien mengatakan pasien sering makan- makanan berat seperti (nasi,bakso, dan lain-lain) pada saat malam dan langsung tidur setelah makan. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita hipertensi dan diabetes melitus. Klien juga mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit turunan seperti hipertensi dan penyakit diabetes melitus.

Pola aktivitas sehari-hari pasien diantaranya di dapatkan saat sehat pasien makan 3 – 5 x sehari dengan porsi nasi lauk dan sayur, pasien bisa menghabiskan 2 porsi dalam satu kali makan, pasien juga mengatakan sering makan pada malam hari, dan langsung tidur setelah makan, pasien minum 8-9 gelas perhari, pasien mangatakan sering minum teh di pagi hari , pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus. Selama sakit pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal / 4 Porsi, dengan jenis nasi, lauk dan sayur, di tambah satu buah. Pasien hanya menghabiskan ½ porsi, pasien minum 6-7 gelas dalam sehari, dan

hanya mengonsumsi air putih. Dan pasien mengeluh sering haus. Pola eliminasi di dapatkan selama sehat pasien BAB 1 x sehari dan saat sakit pasien tetap BAB 1 x sehari. Saat sehat pasien BAK 3-4 x sehari : 1500 cc dan saat sakit: pasien BAK 9-10 x sehari : 2800 cc. Pola istirahat dan tidur kepada Tn.K di dapat hasil bahwa saat sehat ia tidur 7-8 jam dalam sehari, dan pada sakit Tn.K hanya tidur 4-5 jam dalam sehari, karena pasien mengeluh sering terbangun karena sering BAK. Pola aktivitas dan latihan Tn.K didapatkan pada saat sehat Tn.K mengatakan ia masih bisa melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan, tetapi pasien jarang berolahraga. Namun pada saat sakit Tn.K sedikit di bantu oleh keluarga melakukan aktifitas, karena bokong sebelah kiri masih terasa sakit dan sulit untuk bergerak.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien di dapatkan kesadaran Tn.K tampak lemah, tinggi Tn.K 162 cm, berat badan Tn.K 63 kg Tekanan darah didapatkan 143/80 mmHg, nadi Tn. K saat pemeriksaan fisik adalah 91x/i, pernapasan Tn.K didapatkan 21 x/i, dan suhu tubuh Tn.K didapatkan 36.8 °C. Pada pemeriksaan kepala dan rambut, tidak ada nyeri kepala dan sakit kepala, kulit rambut tampak bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut warna hitam keputihan, dan rambut tidak mudah rontok. Telinga simetris kiri kanan, tampak bersih.pendengaran masih jelas. Mata simetris kiri kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil iskor kiri kanan, penglihatan klien sudah mulai kabur. Hidung simetris kiri kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan cuping hidung, tampak bersih. Mulut simetris, mukosa bibir pucat dan lembab, mulut tampak bersih. Pada pemeriksaan leher didapatkan tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan thorak di dapatkan hasil bentuk dada simetris kiri kanan, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, palpasi fremitus kiri dan kanan sama, perkusi di dapatkan hasil sonor, dan pemeriksaan auskultasi di dapatkan bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara bunyi nafas tambahan. Pemeriksaan fisik pada jantung di

Ictus cordis tidak terlihat, pada pemeriksaan palpasi di dapatkan ictus cordis teraba di RIC 5, perkusi terdengar suara pekak, dan pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan irama jantung regular. Pada saat dilakukan pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil, abdomen simetris kiri kanan, hasil pemeriksaan palpasi di dapatkan tidak ada nyeri tekan, hasil dari pemeriksaan perkusi adalah bunyi timpani, dan pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan bising usus positif. Pemeriksaan genetalia di dapatkan hasil genetalia bersih, dan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah di dapatkan hasil ekstremitas atas terpasang Infus Nacl 0.9 % di tangan kanan pasien. tidak ada edema, kulit bersih. CRT < 2 detik. Pada esktremitas bawah di dapatkan tidak ada edema, terdapat luka ulkus di bokong sebelah kiri, dengan ukuran 5x3 cm , dengan warna merah kehitaman,

Pemeriksaan psikologis Tn.K mengatakan cemas akan kondisinya sekarang. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin berkumpul kembali dengan anak dan keluarganya. Tn. K berasal dari keluarga yang berkecukupan. Pasien mengatakan biaya selama dirumah sakit ditanggung BPJS. Keluarga mengatakan Tn. K sering berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang sekitar.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 April 2023 didapatkan hasil Ureum darah: 53 mg/dl, Kreatinin darah: 0,4 mg/dl, Natrium: 136 mmol/L, Kalium: 4,6 mmol/L, Klorida: 96 mmol/L, SGOT: 24 u/L, SGPT: 36 u/L, Hemoglobin: 14,0 g/dL, Leukosit: 21.300 /mm³, Trombisit: 222.000 /mm³. Pemeriksaan GDS didapatkan hasil 313 mg/dl.

Terapi pengobatan yang di berikan kepada klien adalah injeksi insulin, DD 1700 kal, IVFD Nacl 0,9% 8 jam/kolf yang diberikan secara IV di tangan kanan klien, certrioxone 2x1 gr, ondansenton 3x1 amp, lansoprazol 1x1 amp, cek gula darah sebelum makan, pct 3x500 mg, dysflatyl 3x1.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas, dilakukan analisis maka didapatkan diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan sebagai berikut :

- a) Diagnosa keperawatan pertama menurut (SDKI : 71) (D.0027) 2017 yang ditegakkan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan hasil pemeriksaan gula sewaktu diatas nilai normal yaitu 313 mg/dl.
- b) Diagnosa keperawatan kedua menurut (SDKI : 282) (D.0129) 2017 yang ditegakkan adalah gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan terdapat ulkus diabetikum pada bokong sebelah kiri yang telah menghitam.
- c) Diagnosa keperawatan ketiga menurut (SDKI : 180) (D.0080) 2017 yang ditegakkan adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan pasien mengatakan cemas akan kondisinya.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang peneliti rumuskan, maka intervensi keperawatan sebagai berikut : Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah :

- a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan hiperglikemia yaitu **Manajemen hiperglikemia** dengan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada dan memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, ajarkan pengelolaan diabetes, kolaborasi pemberian insulin, jika perlu. **Manajemen nutrisi** dengan identifikasi

status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

- b) **Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** yaitu : **Perawatan luka** dengan monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan secara mandiri, bersihkan dengan cairan NaCl 0,9% , bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/ lesi, jika perlu, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah yang diperlukan, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.
- c) **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan** yaitu : **Reduksi ansietas** dengan identifikasi saat tingkat ansietas berubah, identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas , ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika kemungkinan, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pegalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi, kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

- a) Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah untuk diagnose utama **ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia** yaitu 1) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengukur gula darah pasien, mendorong asupan cairan oral, memberikan insulin : 15 unit, menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, dan kolaborasi dengan ahli gizi.
- b) Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa kedua **gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** yaitu 1) Mengukur dan menggambarkan karakteristik ulkus, 2) Mengatur posisi nyaman pada pasien (semi fowler), 3) Kolaborasi pemberian antibiotik, 4) Melakukan perawatan luka dengan redressing : redressing dilakukan pada pagi hari dengan cairan NaCl 0,9%, kassa secukupnya dan set redressing, mempertahankan teknik steril ketika melakukan perawatan luka, membuang jaringan nekrosis, memberikan kompres serta penekanan di ulkus, menutup luka dengan kassa, kolaborasi pemberian antibiotik. 5) Memonitor tanda dan gejala infeksi.
- c) Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketiga **ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan** yaitu 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien, memonitor faktor penyebab ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya, dan memberitahu kepada keluarga untuk terus bersama pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

- a) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Tn. K sebagai berikut : **ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** didapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke 6 adalah: pasien mengatakan badan masih terasa lelah, sedikit pusing. Pasien mengatakan sudah ada kemajuan untuk makan, pasien tampak lemah dan tampak sering tidur, GDS : 313 mg/dl, tampak sisa makanan 1-2 sendok makan. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.
- b) Diagnosa kedua **gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** didapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke 6 adalah : pasien mengatakan luka masih menghitam dan pasien mengatakan sudah ada kemajuan untuk makan, luka tampak menghitam dan masih mengeluarkan bau tidak sedap. Dari Masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa gangguan integritas kulit/ jaringan tidak teratasi dan intervensi dilanjutkan.
- c) Diagnosa ketiga **ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan** didapatkan hasil pada hari ke 6 adalah : pasien mengatakan tidak merasa cemas dan pasrah akan penyakitnya dan yakin dokter memberikan yang terbaik untuknya, pasien tampak tenang, TD : 120/70 mmHg, N : 98x/i, RR : 20x/i, S : 36,0. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa Masalah ansietas teratasi dan intervensi dihentikan.

C. Pembahasan Kasus

Setelah dilaksanakannya asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, membuat rencana/ intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Maka dalam bab ini peneliti akan membandingkan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum. Dan dapat di uraikan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang di mulai dari tanggal 10 April 2023 sampai dengan 15 April 2023 di ruangan bedah RSUD. Dr. Rasidin Padang sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pada pengkajian yang di lakukan pada tanggal 10 April 2023 didapatkan hasil partisipan berumur 53 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian Yosmar, ddk (2018) penderita Ulkus Diabetikum pada DM tipe 2 pada umumnya berumur 45-74 tahun. Hal ini dikarenakan semakin tua seseorang semakin berkurang pula kerja dari organ tubuhnya sehingga semakin meningkat pula risiko terkena penyakit.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Hamarwati (2020) data yang didapatkan dari hasil pengkajian respondennya berusia 50 tahun. Data ini sesuai dengan yang didapatkan oleh peneliti dimana Tn.K berusia 53 atau lebih dari 45 tahun.

Tn. K masuk ke RSUD Dr.Rasidin Padang karena didapatkan alasan masuk dengan keluhan nyeri pada luka bokong sebelah kiri yang menghitam serta badan terasa lemas. Panjang luka sekitar 5x3 cm dengan kedalaman 3 cm, dan nyeri yang dirasakan pada bokong sebelah kiri hilang timbul dengan skala nyeri 3.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori Tarwoto (2012) menyatakan bahwa pasien dengan Ulkus Diabetikum biasanya keluhan utama luka yang tidak sembuh-sembuh dan kadar gula darah tinggi. Luka yang tidak sembuh-sembuh karena naiknya

kadar gula darah di dalam darah sehingga menghalangi proses penyembuhan. Dari analisa peneliti keluhan utama yang ditemukan pada Tn. K yaitu luka yang tidak sembuh-sembuh dengan kadar gula darah yang tinggi.

Menurut penelitian Nabila & Efendi (2017) bahwa pasien ulkus biasanya luka pada kaki berwarna merah kehitam-hitaman dan berbau busuk.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti melalui wawancara dan pemeriksaan fisik didapatkan keluhan pada Tn. K adalah pasien mengatakan badan terasa lemas, sering marasa haus , pasien juga mengatakan luka pada bokong sebelah kiri masih belum sembuh-sembuh. Pasien mengatakan gula darahnya masih tinggi. Pasien mengeluh luka dibokongnya makin lama makin menghitam. Pasien juga mengatakan merasa cemas akan kondisinya. Hasil kadar gula darah sewaktu : 313 mg/dl.

Menurut peneliti jika tidak berhasil di turunkan gula darah menjadi normal, makan akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memberi makan ke saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang disebut neuropati perifer.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori Smeltzer dan Bare (2001 dalam Anggrani, 2019) menyebutkan bahwa tanda dan gejala dari Ulkus Diabetikum diantaranya : sering kesumutan, nyeri kaki saat istirahat, sensasi berkurang, kerusakan jaringan (nekrosis), nyeri dipergelangan kaki dan jari kaki yang disebabkan oleh penekanan atau kerusakan pada saraf yang menuju ke tumit dan telapak kaki, dingin dan kuku menebal dan kulit-kulit.

Hasil penelitian sebelumnya sesuai dengan teori Price & Wilson (2012) mengatakan pasien yang mengeluh lelah terjadi karena defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa setelah makan. Jika hiperglikeminya berat dan melebihi ambang ginjal untuk zat ini, maka timbul glikosuria. Glikosuria ini akan menyebabkan diuresis osmotik

yang meningkatkan pengeluaran urindan timbul rasa haus karena glukosa hilang dan berat badan berkurang.

Menurut penelitian Baharudin & Eviyanti, (2014) mengatakan manifestasi gangguan pembuluh darah yang lain dapat berupa : ujung ekstremitas terdapat dingin, nyeri pada saat beristirahat, tampak pucat, denyut nadi arteri hilang.

Sedangkan menurut Tarwoto (2012) Ulkus Diabetikum apabila terjadi hiperglikemia yang berkepanjangan mengakibatkan struktur pembuluh darah perifer (angiopati) yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke arah distal khususnya ekstremitas bawah sehingga akan menimbulkan gejala : claudication intermitens, jika diraba kaki terasa dingin, nadi teraba kecil atau hilang, perubahan warna kulit menjadi pucat atau kebiruan. Selain itu kondisi ini juga menyebabkan penderita mengalami penurunan dalam merasakan sensasi nyeri, suhu, kulit tampak kering karena tidak berkeringat, perubahan struktur (deformitas) kaki meliputi *charcot foot*.

Berdasarkan data yang di dapatkan dari hasil pengkajian tanggal 10 April 2023 di dapatkan bahwa Tn. K memiliki riwayat diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu karena pasien jarang mengontrol kesehatannya kerumah sakit. Pasien pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama pada tahun 2018 dan sudah pernah dioperasi pada jari telunjuk dan jari manis pada kaki sebelah kiri. Keluarga klien mengatakan klien adalah perokok berat dimana klien bisa menghabiskan 2 bungkus rokok bahkan lebih dalam 1 hari, klien juga jarang berolahraga, keluarga klien mengatakan klien sering makan larut malam dan langsung tidur setelah makan.

Menurut teori Bilous dan Donelly (2015) memaparkan salah satu faktor resiko terjadinya ulkus diabetikum adalah penyakit diabetes melitus lebih dari 10 tahun, usia lebih dari 40 tahun, obesitas, dan pola hidup dan aktivitas yang tidak sehat.

Menurut teori lain Rizky (2015) memaparkan bahwa faktor resiko terjadinya ulkus diabetikum diantara : jenis kelamin, laki-laki menjadi faktor predominan berhubungan dengan terjadinya ulkus. Lama penyakit diabetes melitus menyebabkan hiperglikemia yang lama. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa. Neuropati menyebabkan gangguan saraf motorik, sensorik, dan autoimun. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot, deformitas kaki, perubahan biomekanika kaki dan distribusi kaki terganggu sehingga menyebabkan kejadian ulkus. Perawatan kaki, edukasi perawatan kaki harus diberikan secara rinci pada semua orang dengan ulkus maupun neuropati perifer atau peripheral Artery disease (PAD). Tarwoto (2012) berpendapat bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya diabetes melitus adalah pola makan yang tidak teratur, gaya hidup yang tidak sehat, merokok, serta kurangnya aktifitas fisik.

Dari hasil penelitian didapatkan data dilapangan, dimana Tn. K mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang terkena penyakit yang sama dengan Tn. K

Hal ini tidak sesuai menurut pendapat Suddarth & Brunner (2018) mengatakan bahwa penyebab terjadinya diabetes melitus salah satunya adalah faktor keturunan.

Intan. N (2022) menyatakan dalam hasil penelitiannya, dalam riwayat kesehatan keluarga pasiennya mengatakan bahwasanya ayahnya juga menderita penyakit diabetes melitus, hal ini tidak sesuai dengan data yang ditemukan di lapangan, karena Tn.K mengatakan tidak ada dari anggota keluarganya yang menderita penyakit diabetes melitus.

Pada saat sebelum dirawat Tn.K makan 3-5 x dalam satu hari dengan menghabiskan 2 porsi dalam 1 kali makan. Klien hanya menghabiskan makanannya ½ porsi. Namun klien mengatakan sudah mulai menyesuaikan dengan diet yang di berikan di rumah sakit yaitu ML

DD 1700 kal/ 4 porsi. Tn.K mengatakan minum 8-9 gelas dalam 1 hari, sering merasa haus ini disebabkan oleh penarikan cairan dari dalam sel akibat hiperglikemia yang menyebabkan sel kekurangan cairan, serta adanya hipovolemia akibat sering kencing (Subiyanto, 2019).

Pasien mengeluh sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Keluhan sering buang air kecil pada pasien dengan diabetes melitus ini disebabkan oleh glukosa yang memiliki kadar tinggi yang melebihi batas ambang ginjal dalam reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal, dimana hal ini akan menyebabkan glukosuria yang nantinya akan menyebabkan terjadinya pengenceran urine yang nantinya akan menyebabkan besarnya volume urine yang di keluarkan (Subiyanto, 2019)

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, dimana peneliti melakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik adalah berat badan 63 kg.. Dari hasil penelitian didapatkan data pada pemeriksaan telinga Tn.K Dimana Tn.K mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakanya pada telinga.

Menurut pendapat Aini Nur (2016) mengatkan bahwa pada penderita diabetes melitus akan ada gangguan pada telinga, dimana telinga akan berdenging dan apabila keadaan ini tidak segera di tangani akan menyebabkan tuli.

Pada pemeriksaan mata Tn.K mengatakan pandanganya sudah mulai kabur. Dimana menurut pendapat Subiyanto (2019) pandangan kabur sudah menjadi gejala khas diabetes melitus, hal ini disebabkan oleh Kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah halus di retina, dimana hal tersebut akan menyebabkan kurangnya kekuatan mata dan menghalangi proses penglihatan retina.

Pada saat melakukan pemeriksaan pada ekstremitas Tn.K, mengeluh sering kesemutan pada kakinya dan didapatkan CRT <2 detik. Kesemutan adalah tanda awal terjadinya komplikasi perifer arterial

deasease, yaitu adanya sumbatan arteri yang menuju ke kaki, dan tahap lebih lanjut akan menyebabkan sel saraf perifer mengalami kerusakan dan kematian akan timbul rasa kebas, kebal, dan mati rasa (Subiyanto, 2019).

Pada kasus Tn.K ini memiliki komplikasi amputasi, menurut analisa peneliti komplikasi ini muncul dengan cepat kepada Tn.K karena pola hidup yang tidak sehat, seperti jarang berolahraga, sering makan di tengah malam, dimana berdasarkan data pengkajian yang didapatkan, Tn.K jarang melakukan olahraga, sering makan dengan porsi banyak dan makan pada larut malam, dan perokok berat.

Kondisi psikologis pada Tn. K mengatakan cemas akan kondisinya. Pasien juga mengatakan dulu pernah operasi pada jari kaki sebelah kiri dan pasien takut jari sebelah kanan juga dioperasi, Hal ini diperkuat dalam teori menurut Brunner & Suddarth (2016) memaparkan bahwa saat seseorang sakit memang akan membuat psikologis terganggu, akan muncul kecemasan terjadi akibat gangguan stress akibat kesakitan dan pengetahuan bahwa tubuh tidak berfungsi dengan baik. Begitu terjadi kecemasan, yang pada akhirnya memperberat kecemasan, dan akan mengganggu pola istirahat dan aktivitas sehari-hari.

Menurut peneliti terdapat hubungan lama dan derajat ulkus diabetikum dengan tingkat stress pada pasien Diabetes Melitus. Semakin lama mengalami ulkus dan semakin berat derajat ulkus, maka semakin tinggi pula tingkat stress yang dialami pasien diabetes melitus.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada Tn. K pada tanggal 08-04-2023 didapatkan kadar gula darah sewaktu : 313 mg/dl, kalsium : 7,9 mg/dl, hemoglobin : 14,0 g/dl, leukosit : 21.300 /mm³, eritrosit : 3,5 juta/mcl, trombosit : 222,000/mm³. Hal ini sejalan dengan penelitian Amir, dkk (2015) didapatkan hasil dari 22 responden sebanyak 11 (50%) responden memiliki kadar gula darah sewaktu

yang buruk dengan rerata 267,8 mg/dl, 4 (18,2 %) responden memiliki kadar gula darah yang sedang dengan rerata 153,2 mg/dl, dan 7 (31,8%) responden memiliki kadar gula darah yang baik dengan rerata 123 mg/dl.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016) berdasarkan teori masalah keperawatan yang muncul terdapat beberapa diagnosa keperawatan pada pasien ulkus diabetikum sebagai berikut :

- a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia Saat dilakukan pengkajian ditemukan pada Tn. K yaitu pasien merasa lemah, sering haus, kadar gula darah sewaktu adalah 313 mg/dl, pasien tampak lemah. Pasien juga mengatakan nafsu makan berkurang dan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi diet yang diberikan. Berdasarkan data yang diperoleh dari pasien diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dapat diangkat. Hal ini sesuai dengan teori SDKI (2016), ketidakstabilan kadar glukosa darah didefinisikan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. Penyebab dari hiperglikemia adalah disfungsi pankreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosa darah puasa.

Dari analisa peneliti hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Osa (2018) menyebutkan bahwa pada pasien Ulkus Diabetikum dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan keluhan badan terasa lemas, dan gula darah naik turun. Peneliti juga menyebutkan pasien dengan Ulkus Diabetikum juga mengalami gangguan asupan diet tidak cukup.

b) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Saat pengkajian ditemukan pada Tn. K yaitu terdapat luka pada bokong sebelah kiri yang menghitam berukuran sekitar 5x3 cm, kedalaman 4 cm, luka mengeluarkan bau yang tidak sedap. Hal ini sesuai dengan teori SDKI (2016), gangguan integritas kulit/jaringan didefinisikan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sandi dan/atau ligamen). Penyebabnya adalah perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang eksterm, faktor mekanis, efek samping terapi radiasi, kelembapan, proses penuaan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nely (2018) menyebutkan bahwa pada pasien Ulkus Diabetikum dengan diagnosa keperawatan kerusakan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer menyatakan luka pada kaki yang tidak sembuh, luka berair dan banyak mengeluarkan nanah, luka memerah dan mengeluarkan pus, juga terdapat jaringan mati, luka tampak menghitam dan kering.

c) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Saat pengkajian ditemukan pada Tn. K merasa cemas akan kondisinya, pasien takut luka pada bokong sebelah kiri juga dioperasi sama seperti kaki sebelah kirinya yang telah pernah di operasi, pasien

tampak cemas , TD : 143/80 mmHg, N : 91x/i, RR : 21x/i, S : 36,8°C.

Hal ini sesuai dengan teori SDKI (2016) didefinisikan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebabnya krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, ancaman mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Siti (2019) memaparkan bahwa pasien dengan ulkus diabetikum dengan diagnosa keperawatan ansietas secara psikologis cenderung tidak dapat menerima kenyataan akan penurunan kemampuan dirinya akibat luka pada dirinya, hal ini dapat memungkinkan munculnya gangguan psikologis, yang akhirnya berdampak buruk bagi kesehatan, mereka menghadapi kenyataan bahwa ulkus diabetikum tidak dapat disembuhkan, Ulkus diabetikum akan sulit untuk menikmati kehidupan karena mereka harus mengendalikan penyakitnya dengan melakukan berbagai terapi pengelolaan. Pandangan terhadap masa depannya juga akan berubah, kemudian muncul sikap pesimis dan keyakinan diri bahwa akan berkurang sehingga menyebabkan timbulnya rasa kekhawatiran dan kecemasan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa kasus yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI 2018).

- a) Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien untuk **diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** dengan kriteria hasil SIKI (2018) yaitu : manajemen hiperglikemia, rencana aktivitas yang dilakukan adalah identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, kolaborasi pemberian insulin, jika perlu. Manajemen nutrisi, rencana aktivitas yang dilakukan adalah identifikasi identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan suplemen makanan, jika perlu, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Setyoadi (2018) memaparkan bawah terdapat lima pilar manajemen diabetes melitus dalam ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu melalui edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan kontrol glukosa darah. Dari lima pilar manajemen tersebut, para pasien lebih kesulitan dalam mematuhi diet dibandingkan dengan manajemen diabetes lain, karena

mematuhi diet berarti mengubah gaya hidup. Pasien ulkus diabetikum perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan. Pengaturan makan dan pengendalian kadar gula darah bisa dilakukan melalui pendidikan kesehatan yaitu edukasi nutrisi (nutrition education) berupa penyuluhan dan edukasi nutrisi.

- b) Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien untuk **diagnosa kedua gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** dengan kriteria hasil SIKI (2018) yaitu : perawatan luka, rencana aktivitas yang akan dilakukan adalah monitor karakteristik luka, monitor tanda dan gejala infeksi, lepaskan balutan secara mandiri, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jelaskan tanda dan gejalainfeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.

Hal ini sesuai dengan Herdman (2015-2017 dalam Nugraheni 2020) memaparkan bahwa intervensi yang diberikan pada klien dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit/ jaringan meliputi perawatan luka yaitu : ganti balutan agar tetap bersih, monitor karakteristik luka termasuk mengetahui keadaan luka, ukur luas luka yang sesuai, bersihkan dengan normal saline atau pembersihan yang tidak beracun seperti cairan RL dan cegah terjadinya infeksi. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat

dan drainase, ubah posisi pasien setiap 2 jam dengan tepat, anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan.

- c) Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien untuk diagnosa ketiga **ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan** dengan kriteria hasil SIKI (2018) yaitu : reduksi ansietas, rencana aktivitas yang akan dilakukan adalah identifikasi saat tingkat ansietas berubah, identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien jika perlu, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Asep, dkk (2015) memaparkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam efektif dalam mengurangi ansietas. Pemberian teknik nafas dalam pada pasien ulkus diabetikum akan menurunkan ketegangan sehingga mencapai keadaan rileks, dapat memusatkan perhatian pada teknik pernafasan, dan mengencangkan serta mengendurkan kumpulan otot secara bergantian sehingga dapat merasakan perbedaan antara relaksasi dan ketegangan. Efek relaksasi nafas dalam membuat responden merasa rileks dan tenang. Klien menjadi rileks dan tenang saat mengambil oksigen di udara melalui hidung, oksigen masuk kedalam tubuh sehingga aliran darah menjadi lancar. Kunci utamanya adalah fokus pada menghilangkan ketegangan

dengan bernafas melalui diafragma, mengisi perut dengan udara. Bernafas dalam membantu mengurangi keparahan dan frekuensi ketegangan sakit kepala yang berhubungan dengan stres, memperlambat denyut jantung, tekanan darah rendah dan mengurangi kelelahan.

4. Implementasi keperawatan

- a) Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dimulai pada Kamis, 10 April 2023. Peneliti melihat semua tindakan yang dilakukan melalui buku laporan dan observasi. Hasil pengamatan peneliti mengenai implementasi keperawatan selama 6 hari pada pasien berdasarkan diagnosa keperawatan adalah : Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien selama 6 hari untuk diagnosa keperawatan utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah memonitor tanda dan gejala hiperglikemia : poliuri, polidipsi dan poliphagi, memonitor kadar glukosa darah, mendorong asupan cairan oral, memberikan insulin sesuai indikasi, menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, kolaborasi dengan ahli gizi.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Susanti dan Bistara (dalam Fitria, 2020) memparkan bahwa pola makan memegang peran penting terutama pada Diabetes Melitus yang tidak bisa mengatur pola makannya dengan baik , maka hal ini akan menyebabkan penderita mengalami peningkatan kadar gula darah. Maka asupan makanan penderita Diabetes Melitus harus benar-benar diperhatikan.

- b) Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien selama 6 hari untuk diagnosa kedua gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer adalah mengukur dan menganggambarkan karakteristik ulkus, mengatur posisi nyama n pada pasien (semi fowler), memonitor tanda dan

gejala infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik, melakukan perawatan luka dengan dressing : redressing di pagi hari dengan cairan NaCl 0,9%, kassa secukupnya dan set redressing, mempertahankan teknik steril ketika melakukan perawatan luka, memberikan kompres serta penekanan di ulkus, menutup luka dengan kassa, kolaborasi pemberian antibiotik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani, (2016) memaparkan bahwa perawatan luka Diabetes Melitus dengan modern redresing mengatakan bahwa perawatan luka modren yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip moisture balance namun di ruangan bedah Rsud. Dr. Rasidin Padang masih menggunakan perawatan luka redressing. Perawatan luka prinsip moisture balance yaitu dengan mempertahankan kelembapan luka dan kehangatan area luka. Selain itu penggantian balutan pada perawatan luka modren dilakukan sesuai kebutuhan dengan sesuaikan terlebih dahulu dengan tipe dan jenis luka hal ini sama dengan prinsip perawatan luka konvensional dimana penggantian balutan atau kasa setiap hari hal ini menyebabkan trauma pada luka sehingga penyembuhan luka kembali pada fase awal.

- c) Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien selama 6 hari untuk diagnosa ketiga ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan adalah mengukur tanda-tanda vital pasien, memonitor faktor penyebab ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya, memberitahu kepada keluarga untuk terus bersama pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Tati (2019) memaparkan bahwa kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 sesudah dilakukan teknik relaksasi (napas dalam) disertai dengan

pemberian terapi injeksi insulin yaitu sebanyak 10 orang dengan rata-rata hasil kadar gula dasar sebesar 201 mg/dl, hal ini dapat terjadi dikarenakan pemberian teknik relaksasi dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien DM tipe secara bertahap serta dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan menurut Ali (2009 dalam Kurniati, 2019).

- a) Evaluasi dilakukan pada hari ke 6 pada pasien untuk diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah pasien mengatakan badan masih terasa lelah, pasien mengatakan kepala masih sedikit pusing, pasien sudah ada kemajuan untuk makan, pasien tampak lemah, pasien tampak sering tidur, hasil kadar gula darah sewaktu belum menurun yaitu : 313 mg/dl, tampak sisa makanan 1-2 sendok makan. Masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.
- b) Hasil evaluasi pada hari ke 6 untuk diagnosa kedua gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer adalah pasien mengatakan luka masih menghitam, luka mengeluarkan bau yang tidak sedap. Masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.
- c) Hasil evaluasi pada hari ke 6 untuk diagnosa ketiga ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan adalah pasien mengatakan tidak merasa cemas lagi dan pasien pasrah terhadap penyakitnya dan pasien yakin dokter pasti memberikan yang terbaik untuknya, pasien tampak tenang, TD : 130/60 mmHg, N : 98x/i, RR : 20X/I, S : 36 °C. Masalah teratasi, intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian : pasien dengan ulkus diabetikum adanya luka pada bokong kiri pasien yang tak kunjung membaik dan luka tampak menghitam dan kulit disekitar luka tampak pecah-pecah. Pasien tampak lemah dan pucat, pasien merasa sering haus, pasien mengalami penurunan berat badan. Pasien juga merasa cemas. Kadar gula darah sewaktu : 313 mg/dl.
2. Diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan
3. Intervensi keperawatan : sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI 2016) yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen nutrisi, perawatan luka, reduksi ansietas.
4. Implementasi Keperawatan : Melakukan pemeriksaan gula darah, Membersihkan luka dengan NaCl 0,9, Pemantauan tanda vital, terapi aktivitas, bantuan perawatan diri, pain management/ manajemen nyeri.
5. Evaluasi keperawatan : selama 6 hari yaitu diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan gangguan kerusakan integritas kulit belum teratasi. Diagnosa ansietas teratasi pada hari kelima.

B. Saran

1. Perawat Ruangan

Perawat di ruangan saat melakukan asuhan keperawatan sudah melakukan dengan baik, namun alangkah baik saat melakukan tindakan keperawatan, perawat lebih mengarah ke Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi data dasar dan bahan pembelajaran mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien Ulkus Diabetikum khususnya dalam perawatan luka yang sesuai dengan standar operasional prosedur dan manajemen kaki diabetik.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat mengenai perawatan luka dan dapat memfasilitasi perawatan luka dengan metode modern dressing prinsip moisture balance yaitu teknik perawatan luka dengan menciptakan lingkungan luka dalam kondisi lembab.

4. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan pembelajaran di Jurusan Keperawatan Padang khususnya mengenai asuhan keperawatan pada ulkus diabetikum.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yanti,dkk. (2019). Modul Keperawatan Medikal Bedah II. Universitas Kristen Indonesia.
- Adi, S. (2018). Efektifitas Konseling DM Dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Pengendalian Gula Darah pada Diabetes Tipe 2. *Jurnal Of Nursing*.
- Amir, S. M. J. (2015). *Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. 3 (April).
- Bilous, R., & Donnelly, R. 2015. *Buku pegangan Diabetes*. Jakarta : Bumi Medika.
- Brunner & Suddarth. (2016) . *Pengaruh Kecemasan Terhadap Penyakit*, EGC : Jakarta.
- Chandra, I, H. Purba, (2017). Pengalama Ketidakpatuhan Pasien Terhadap Penatalaksanaan Diabetes Melitus Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vul, 12, No. 2, Juli.
- Connie, M. S. (2019), Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Ulkus Diabetik Dengan Metode MoistWound Healing di RSD Mayjend H.M.RYacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2017, *Jurnal Kesehatan Holistik*, 11 (2), 123-131.
- Harlon,M.,& Heitzman,S.(2010). *A review of tax research*.*journal of accounting And Economics*,50 (2-3),127178.
- IDF. (2019). *International Diabetes Federation Diabetes Atlas 5 th Edition*.
- Infodatin. (2020). Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus. *Kementerian Kesehatan RI*.
(.file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/Infodatin 2020 Diabetes Melitus-1.pdf) Dikutip pada tanggal 21 Januari 2021pukul 21.56 WIB
- Indah Dewi Ridawati,dkk.(2020).*Asuhan Keperawatan Penerapan Luka Lembab Pada Pasien Diabetes Melitus*. Palembang : Jurnal Kesehatan Sandi Husada.
- Kartika. R. W. (2017). Pengelolaan Ganggren kaki diabetic. *Continuing Medical Education- Cardiology*,44 (1),18-22.
- Kurniati, Dewi. (2019). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. Diakses dari: <http://doi.org/10.31227/osf.io/7mv62>

- Manurung, Nixson. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*, Jilid 1. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, Anik. (2013). *Perawatan Luka Modern Praktis pada Wanita Dengan Ulkus Diabetes*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nabila, N. P., & Efendi, P, (2017). *Proses Penyembuhan Luka Ulkus Diabetikum Dengan Metode Modern Dressing di Klinik Maitis Efren Wound*. 146-151.
- Niken Anggreani, dkk. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Keperawatan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II*: Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Nelly Adelian Nur Safitri, dkk. (2022). *Hubungan Perilaku Perawatan kaki dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. Ponorogo : Health Sciences Journal
- Nugroho, Taufan. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas ,Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmojo Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RINEKA CIPTA.
- Osa Syah Putri, (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Rasidin Padang*, *Journal Article Jurusan Keperawatan*.
- Purwanto, Hadi. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Price & Lorraine M. Wilson 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, Jakarta. EGC
- Riskesdas. (2018). *Potret Kesehatan dari Riskesdas 2018*.
- Rendi, Clevo, dkk, (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sharfina, D. (2019). *Pentingnya Implementasi Asuhan Keperawatan dengan Berkualitas pada pasien di RS*. <http://doi.org/10.31219/osf.io/cxfzy>
- Swariana, Ketut. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Yogyakarta: ANDI.
- Swariana, Ketut (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Yogyakarta : Andi Offset.

- Sarwono dalam dalam Sudoyo (2017), *Patofisiologi Ulkus Diabetik*, EGC : Jakarta
- Setyoadi, dkk. (2018). Influence Of Nutriion Education With Calender Method In Diabetic Patiens Blood Glucose. *NurseLine Jurnal* 3 (2), 72-8-.
- \Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Yogyakarta: ALFABETA.
- Surahman, dkk. 2016. Modul Bahan Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Suddarth, B. &. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (12 th ed.). EGC.
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Pusraka Baru Press.
- Tarwoto. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : Trans Info Media.
- Tandra, Hans. (2020). *Dari Diabetes Menuju Kaki*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tim Pokaja SDKI DPD PPNI. (2016). *Standar Diagnosa KeperawatanIndonesia*, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tamara, H. (2019) Studi KasusPenerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Giwangretno Kabupaten Kebumen. *Jurnal keperawatan Malang*,4 (1), 42-48. <http://doi.org/10.36916/jkm.v4il.72>
- Tarwoto. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : Trans Info Media.
- Ummu Habibah, dkk.(2019). *Edukasi Pengelolaan Kaki Diabetik kemampuanklien Mengidentifikasi resiko ulkus diabetik*:Holistik Jurnal Kesehatan.
- World Health Organization. (2018). *Global Report On Diabetes*.
- Wahyu Dwi Saputro, dkk.(2021). *Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan Ulkus Diabetes Melitus* Purwokerto : Seminar Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
- Yosmar, R., Almasdy, D.,& Rahma, F (2018). *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis. Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Kesehatan Masyarakat Kota Padang*, 5 (Agustus 2018), 134-141.

LAMPIRAN

**ASRAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN CLASIS DIABETIKUM DI
RSUD DR. RAHIM PADANG TAHUN 2022/2021**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1	Consultation dan ACC pada Proposal	█							
2	Penyusunan dan Konsultasi Program	█	█						
3	Penyusunan Salang Proposal		█						
4	Salang program			█					
5	Pembuatan Proposal			█	█	█	█	█	
6	Pemilihan dan Penyusunan				█	█	█	█	
7	Pembuatan dan KTI						█	█	
8	Salang KTI							█	
9	Pembuatan KTI								█
10	Pengumpulan pembuatan KTI								█
11	Publikasi								█

Padang, Mei 2022

Penanggung  Dra. Herlina Rusli, M. Kes, Sp. K. (N) NIP. 197208021990021000	Pembimbing  Dra. Hj. Della Faria, M. Ningsih NIP. 19740119797011002	Mahasiswa  Lela Aeri Husni NIM. 20211013
--	--	---

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAGA KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
 POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Lira Anis Damia
 NIM : 203110133
 Pembimbing I : Ns Dandi Bah.M Kap.Sp.KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Dekubitus Di Ruang Perawatan Dalam RSUD Dr. Rianto Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	16-11-2022	Acc. Juka	<i>Jah</i>
2	17-11-2022	Perawatan Ulcer Bedah	<i>Jah</i>
3	18-11/2022	Perawatan Ulcer Bedah	<i>Jah</i>
4	19-11/2022	Perawatan Bab 1, 4, -III	<i>Jah</i>
5	21-11/2022	Perawatan Bab 1, 4, -III	<i>Jah</i>
6	24-11/2022	Perawatan Bab 1, 4, -III	<i>Jah</i>
7	10-11/2022	acc sidang proposal KTI	<i>Jah</i>
8	09/11/2022	perbaikan hasil e publikasi	<i>Jah</i>

9	2-5-2021	Forum diskusi & sosialisasi	JKB
10	5-5-2021	Lesbachi penulisan	JKB
11	8-5-2021	Lesbachi kompilasi & saran	JKB
12	10-5-2021	Lesbachi abstrak	JKB
13	12-5-2021	Cek kembali daftar pustaka & lampiran	JKB
14	22-5-2021	ACC sidang KFI	JKB

Catatan

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

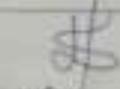
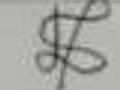
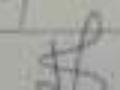
Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

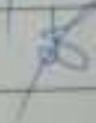


Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep, N.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002 2001

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Liza Atri Darma
 NIM : 202110133
 Pembimbing I : Ns. M. DeFitia Peta, S.Kep, Sp. M. Dharma
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	15-11-2022	acc judul	
2	28-11-2022	Perbaiki latar belakang	
3	06-12-2022	Perbaiki Latar Belakang	
4	16-12-2022	Perbaiki latar belakang	
5	20-12-2022	Perbaiki latar belakang sangat bagus	
6	21-12-2022	Tambahkan BAB I & BAB II	
7	29-12-2022	Tambahkan BAB III	
8	30-12-2022	acc with isian	

9	8-4-2023	Perkuliahan hasil Penelitian	
10	15-4-2023	Perkuliahan Penelitian	
11	18-4-2023	Perkuliahan format Penelitian	
12	23-4-2023	Tulisan abstrak	
13	26-4-2023	dan nilai ujian	
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Na. Yessi Endriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002 2001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Nomor : PP/01.01/2022
Lamp :
Perihal : *Lan. Survey Data*

16 November 2022

Kepada Yth.
Kepala JPMPTSP Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Gasal TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instalasi yang Bapak/Ibu Pimpin:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Lani Aeri Dharma	201110133	Audien Keperawatan pada Pasien DM tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RSUD Di RASIDIN Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wahri I.

Evoni Sugriarta, NEM.M.Ke
NIP. 19630818 198003 1 004



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Nomor: PP.01.01-0.144 / 2023
Perihal: izin Penelitian

10 Januari 2023

YD-Direktur RSUD Dr. Rasiadin Padang

Di

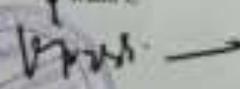
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin a.n

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Lara Auri Darma / 201110133	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan URta Diabetikara di Ruang Bedah RSUD Dr. Rasiadin Padang Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan
terima kasih.

Wafir I.

Dr. Genesys, STP, MPH
NIP. 197105301994031001



**PEMERINTAH KOTA PAPEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN**

Jalan Air Panas, Sari Sajo, Koto Gadang, Tanggah (0751) 499158, Pekanbaru (0781) 490230,
website: rsud.padang.go.id, email: rsud@rsud02017@gmail.com, kota.padang.go.id

Nomor
Lampiran
Tgl

4457/WRS/13/P/Disdik/XXI/2022

Padang, 11 Desember 2022
Rabi'ul Akhir

Isin Penelitian

kepada Yth.

Ka. _____

di

Tempat _____

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor: 070.3229/DPMPISF-
PP/XXI/2022, 02 Desember 2022. Dan surat dari Poltekkes Kemenkes RI
Padang Nomor: PP.03.01.08004/2022 Perihal Survey Awal yang dilakukan
oleh:

Nama : **Lara Aeri Darma**
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes
Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum di
RSUD dr. Rasidin Padang.**

Bersama ini kami harapkan Saudara dapat membantu kelancaran proses
kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan terima kasih.

Ani Birektor,
Kabag Administrasi Umum dan Keuangan,



Pembina NIP. 197306032000032003

Tembusan:

1. Bidang Pelayanan dan Keperawatan
2. Arsip



**PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN**

Jalan Ar Fakri, Sei. Gadang, Kec. Padang, Kabupaten Padang, Sumatera Barat 25133
Website : RSUD padang.go.id Email : RSUD.RASIDIN@GMAIL.COM kota.padang@ptt.go.id

Nomor : 800/PP/RSUD dr. RASIDIN/III/2023 Padang, 11 Maret 2023
Lampiran :
Perihal : **Isin Penelitian**

Kepada Yth,
Ka. _____
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor: 078/322/WSPMPTSP-PP/III/2023 tanggal 02-Desember 2022. Dan surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP. 03.01/98004/2022. Perihal Survey Awal yang dilakukan oleh:

Nama : **Lara Asri Darma**
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum di RSUD dr. Rasidin Padang.**

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.
Demikian untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.



dr. H. Hilda Sulzani, M.Kes
Pembid. TK. I. NIP. 19730118 200212 2002

**POLITEKES KEMENKES RI PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
D-III KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2023**

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama: Laila Awi Darmas
 NIM: 203110133
 Institusi: Politeknik Kemenkes RI Padang
 Rumah Sakit: RSUD Dr. Ransidin Kota Padang
 Judul penelitian: Analisis Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD Dr. Ransidin Padang

No	Hari/Tanggal	Instransi/Ruangan	TTD, Nama Jelas	Ket
1	Sabtu / 09 April 2023	Ruangan Lurame	MF Ulu P	
2	Sabtu / 10 April 2023	Ruangan Bedah	MF Ulu P Y	
3	Dahai / 12 April 2023	Ruangan Bedah	MF Ulu P Y	
4	Kamari / 13 April 2023	Ruangan Bedah	MF Ulu P Y	
5	Jum'at / 14 April 2023	Ruangan Bedah	MF Ulu P Y	
6	Sabtu / 15 April 2023	Ruangan Bedah	MF Ulu P Y	
7				

Padang, 10 April 2023
 Kepala Ruangan


 ()

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/Ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Lara Asei Darma
NIM : 203110123
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan, Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemkes Padang

Bersama ini kami memohon bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang".

Penelitian ini bersifat sukarela, ibu/bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengabaikan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak/ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
2. Dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan informasi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*.

Padang, 28 Maret 2023



Peneliti: Lara Asei Darma

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Bernita Handi*
Umur/ tgl lahir : *22 Maret / 20 April 1989*
Penanggung jawab : *Bernita*
Hubungan : *Penelitian*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama *Lara Asri Darma, NIM 203110133*, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikianlah surat persetujuan saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 28 Maret 2023
Responden

Bernita
(*Bernita*)



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku No. 849, Km. Karang, Telokan (371) 490158, Padang (371) 490330.
website : rsud.padang.go.id, email : rsud@rsudrasidin.go.id, rsud@rsudrasidin.go.id, rsud@rsudrasidin.go.id, rsud@rsudrasidin.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/44/RSUD/Ediklat/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : **dr. Hj. Herlin Sridiani, M. Kes**
Nip : 19710118 200212 2002
Pangkat/gol : Pembina TK. I. IV/b
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Lara Asri Darma**
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 203110133
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bedah RSUD dr. Rasidin Padang.**

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang, pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan tanggal 15 April 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Direktur,


dr. Hj. Herlin Sridiani, M. Kes
Pembina TK. I, NIP. 19710118 200212

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identifikasi Klien

- 1) Nama : Tn. K
- 2) Tempat/tgl lahir : 20 November 1969
- 3) Umur : 53 Tahun
- 4) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 5) Status kawin : Kawin
- 6) Agama : Islam
- 7) Pendidikan : SD
- 8) Pekerjaan : Wiraswasta
- 9) Alamat : Aru gunung sarik Rt 001/003 Padang
- 10) Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe 2 dengan ulkus diabetikum

b. Identifikasi Penanggung Jawab

- 1) Nama : Tn. K
- 2) Pekerjaan : wiraswasta
- 3) Alamat : Aru gunung sarik Rt 001/003 Padang
- 4) Hubungan : Kemenakan

c. Keluhan Utama

Pasien masuk melalui IGD RSUD Rasidin Padang pada tanggal 08 April 2023 pukul 20.30 WIB. Klien mengeluh nyeri pada luka bokong sebelah kiri, ukuran luka 5x3 cm dengan kedalaman 3 cm, nyeri pada luka, dan luka tidak sembuh-sembuh dan menghitam sejak 3 tahun lalu serta badan terasa lemas.

d. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin tanggal 10 April 2023 pukul 11.00 WIB, yang didapatkan oleh peneliti, yaitu pasien mengatakan badannya terasa lemah, sering merasa haus, pasien juga mengatakan nyeri pada luka bokong sebelah kiri yang masih belum sembuh. Pasien mengatakan merasa cemas akan kondisinya, pasien takut terjadi sesuatu pada dirinya.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu dan pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama pada tahun 2018 dan sudah pernah dioperasi pada jari telunjuk dan jari manis pada kaki sebelah kiri.

Keluarga klien mengatakan klien adalah perokok berat dimana klien bisa menghabiskan 2 bungkus rokok bahkan lebih dalam 1 hari, klien juga jarang berolahraga, keluarga klien mengatakan klien sering makan larut malam dan langsung tidur setelah makan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita hipertensi dan diabetes melitus. Klien juga mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit turunan seperti hipertensi dan penyakit Diabetes Melitus.

e. Pola Aktivitas Sehari-Hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Sehat : Saat dilakukan pengkajian mengenai kebutuhan dasar kepada Tn.K di dapatkan saat sehat Klien makan 3 – 5 x sehari dengan porsi nasi lauk dan sayur, klien bisa menghabiskan 2 porsi dalam satu kali makan, klien juga mengatakan sering makan pada malam hari, dan langsung tidur setelah makan, klien minum 8-9 gelas perhari, klien mengatakan sering minum teh di pagi hari , klien mengatakan sering merasa lapar dan haus.

Sakit : Selama sakit Klien mendapatkan diet ML DD 1700 kal / 4 Porsi,dengan jenis nasi, lauk dan sayur, di tambah satu buah. Klien hanya menghabiskan ½ porsi, klien minum 6-7 gelas dalam sehari, dan hanya mengonsumsi air putih. Klien mengeluh sering haus.

2) Pola Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan eliminasi Tn. K di dapatkan selama sehat Klien BAB 1 x sehari ,BAB berwarna kuning,dan BAK 3-4 kali sehari :1500 cc

Sakit : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan saat sakit klien BAB 1x sehari, BAK 9-10 x sehari : 2800 cc dengan warna kekuningan.

3) Pola Tidur Dan Istirahat

Sehat : Saat dilakukan pengkajian mengenai pola istirahat tidur kepada Tn.K di dapat hasil bahwa saat sehat ia tidur 7-8 jam dalam sehari, dan pada sakit Tn.K hanya tidur 4-5 jam dalam sehari, karena klien mengeluh sering terbangun karena sering BAK.

Sakit : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pada saat sakit Tn.K hanya tidur 4-5 jam dalam sehari, karena klien mengeluh sering terbangun karena sering BAK.

4) Pola Aktivitas Dan Latihan

Sehat : Hasil yang di dapatkan dari hasil pengkajian mengenai pola aktivitas dan latihan Tn.K didapatkan pada saat sehat Tn.K mengatakan ia masih bisa melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan, tetapi klien jarang berolahraga

Sakit : pada saat sakit Tn.K sedikit di bantu oleh keluarga melakukan aktifitas, karena bokong sebelah kiri masih terasa sakit dan sulit untuk bergerak.

5) Pola istirahat tidur

Sehat : Saat dilakukan pengkajian mengenai pola istirahat tidur kepada Tn.K di dapat hasil bahwa saat sehat ia tidur 7-8 jam dalam sehari.

Sakit : saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pada saat sakit Tn. hanya tidur 4-5 jam dalam sehari, karena klien mengeluh sering terbangun karena sering BAK.

6) Pola Bekerja

Sehat : Pasien mengatakan bahwa pasien bekerja sebagai wiraswasta.

Sakit : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan selama pasien di RS pasien tidak bekerja karena pasien sedang dirawat dirumah sakit.

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Lemah
- 2) Tingkat Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Berat Badan/Tinggi Badan: 63 kg/ 162 cm
- 4) Tekanan Darah : 143/80 mmHg
- 5) Suhu : 36,8 °C
- 6) Nadi : 91 x/i
- 7) Pernafasan : 21 x/i
- 8) Rambut : tidak ada nyeri kepala dan sakit kepala, kulit rambut tampak bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut warna hitam keputihan, dan rambut tidak mudah rontok
- 9) Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada penumpukan , pendengaran baik dan tidak memakai alat bantu pandang.
- 10) Mata : simetris kiri kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil iskor kiri kanan, penglihatan klien sudah mulai kabur.
- 11) Hidung : Simetris kiri kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan cuping hidung, tampak bersih.
- 12) Mulut : simetris, mukosa bibir pucat dan lembab, mulut tampak bersih.
- 13) Leher : tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
- 14) System Kardiovaskuler
I : iktus cordis tidak terlihat
Pa : iktus cordis teraba di RIC 5
Pe ; Terdengar suara pekak
A : irama jantung regular

15) System Gastrointestinal

I : Simetris kiri dan kanan

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Tympani

A : Bising usus (+)

16) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah di dapatkan hasil ekstremitas atas terpasang Infus Nacl 0.9 % di tangan kanan pasien. tidak ada edema, kulit bersih. CRT < 2 detik. Pada ekstremitas bawah di dapatkan tidak ada edema, sering mengeluh kesemutan, dan terdapat luka ulkus di bokong sebelah kiri.

17) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Data Psikologis

1) Status Emosional : Status emosional pasien tampak stabil, pasien

mampu mengontrol emosinya, pasien tampak tenang, dan pasien mengatakan badan terasa lemah.

2) Kecemasan : Pasien mengatakan cemas akan kondisinya sekarang

3) Pola Koping : Pola koping pasien aktif, dimana pasien mampu menerima kenyataan dan berusaha untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya. Pasien tidak ada masalah dalam perawatan dirinya baik dirumah maupun di RS. Pada saat pasien di RS pasien dibantu oleh keluarga dan perawat

4) Gaya Komunikasi : Komunikasi pasien dengan perawat dan keluarga baik.

5) Konsep diri diurai untuk komponen gambaran diri, harga diri, peran, identitas, ideal Diri : Pasien merupakan kepala keluarga berusia 53 tahun, pasien memiliki 2 orang anak. Pasien mengatakan menerima keadaan dirinya sekarang dan selalu berusaha untuk bisa sembuh dari penyakitnya

h. Data Social : Pasien adalah seorang kepala keluarga dan bekerja sebagai wiraswasta. Pasien tinggal bersama keluarga dan anaknya. Pasien berobat menggunakan BPJS.

i. Data Spiritual : Pasien beragama islam saat sehat pasien rutin menjalankan sholat lima waktu dan mengaji. Saat sakit pasien selalu berzikir sedangkan untuk solat pasien dibantu oleh keluarganya.

j. Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 April 2023 didapatkan hasil Ureum darah: 53 mg/dl, Kreatinin darah: 0,4 mg/dl, Natrium: 136 mmol/L, Kalium: 4,6 mmol/L, Klorida: 96 mmol/L, SGOT: 24 u/L, SGPT: 36 u/L, Hemoglobin: 14,0 g/dL, Leukosit: 21.300 /mm³, Trombosit: 222.000 /mm³. Pemeriksaan GDS didapatkan hasil 313 mg/dl.

k. Program dan rancana Pengobatan

Terapi pengobatan yang di berikan kepada klien adalah injeksi insulin, DD 1700 kal, IVFD Nacl 0,9% 8 jam/kolf yang diberikan secara IV di tangan kanan klien, certrioxone 2x1 gr, ondansenton 3x1 amp, lansoprazol 1x1 amp, cek gula darah sebelum makan, pct 3x500 mg, dysflatyl 3x1.

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sering merasa haus b. Pasien mengatakan nafsu makan menurun c. Pasien mengatakan merasa lelah <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kadar glukosa darah : 313 mg/dl b. Membran mukosa tampak pucat c. Pasien mendapatkan Diet ML DD 1700 kal 	<p>Hiperglikemia</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <p>(SDKI : 71)</p> <p>(D. 0027)</p>
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri pada bokong sebelah kiri, terasa hilang 	<p>Neuropati Perifer</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan</p> <p>(SDKI : 282)</p>

<p>timbul dengan skala nyeri 3</p> <p>b. Pasien mengatakan luka di bokong sudah 5 tahun lalu tetapi tidak kunjung sembuh</p> <p>c. Pasien mengatakan awalnya luka di bokong kecil,tetapi semakin lama luka tersebut semakin membesar, menghitam dan berbau</p>		(D.0129)
<p>Data Subjektif</p> <p>a. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya sekarang</p> <p>b. Pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa berkumpul bersama keluarganya</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Pasien tampak gelisah</p> <p>b. Pasien tampak sulit tidur</p> <p>c. TD : 143/80 mmHg</p> <p>d. Nadi : 91 x/i</p> <p>e. Pernapasan : 21 x/i</p>	<p>Kekhawatiran</p> <p>Mengalami</p> <p>Kegagalan</p>	<p>Ansietas</p> <p>(SDKI : 180)</p> <p>(D.0080)</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (SDKI : 71) (D.0027)	10 April 2023	-	Lara
2.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer (SDKI : 282) (D.0129)	10 April 2023	-	Lara
3.	Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI :180) (D.0080)	10 April 2023	-	Lara

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (SDKI : 71) (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan Kriteria Hasil : (L.03022) a. Kesadaran Meningkat b. Lelah menurun c. Rasa haus menurun d. Kadar glukosa darah	Manajemen Hiperglikemia (1.03115) Observasi a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat

		<p>membalik</p> <p>e. Jumlah urine membaik.</p>	<p>c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>Terapeutik</p> <p>Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>b. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral,)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> <p>Manajemen Nutrisi (1.03119)</p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan</p>
--	--	---	---

			<p>intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>e. Monitor berat badan</p> <p>f. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</p> <p>c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>d. Berikan suplemen makan, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian</p>
--	--	--	--

			<p>medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetic), jika perlu</p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
2.	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan Kriteria Hasil : (L.14125)</p> <p>a. Hidrasi meningkat</p> <p>b. Perfusi jaringan meningkat</p> <p>c. Kerusakan jaringan menurun</p> <p>d. Nyeri menurun</p> <p>e. Suhu kulit membaik</p> <p>f. Pertumbuhan rambut membaik</p>	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>b. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>c. atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>d. Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>e. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</p> <p>f. Pasang balutan sesuai jenis luka</p>

			<p>g. Perlahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>h. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>c. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu</p>
3.	Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI :180) (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan Kriteria Hasil : (L.09093)</p> <p>a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang</p>	<p>Reduksi Ansietas (1.09314)</p> <p>Obsevasi</p> <p>a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>b. Identifikasi kemampuan kemampuan mengambil</p>

		<p>dihadapi menurun</p> <p>b. Perilaku gelisah menurun</p> <p>c. Frekuensi pernapasan menurun</p> <p>d. Frekuensi nadi menurun</p> <p>e. Frekuensi tekanan darah menurun</p> <p>f. Pola tidur membaik</p>	<p>keputusan</p> <p>c. Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>c. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>b. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>c. Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.</p>
--	--	---	---

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
10 April 2023	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (SDKI : 71) (D.0027)	a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat c. Monitor kadar glukosa darah,jika perlu d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia e. Konsultasikan dengan medisjika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri g. Ajarkan pengelolaan	S : a. Pasien mengatakan sering merasa haus b. Pasien mnegatakan nafsu makan masih kurang c. Pasien mengatakan merasa lelah O : a. Pasien tampak lemah b. Gula darah sewaktu 313mg/dl c. Pasien tampak menghabiskan makanan hanya 1-2 sendok d. Membran mukosa tampak pucat e. TB : 162 cm f. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal A : Masalah Keperawatan Belum

		<p>diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu</p>	<p>Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>e. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>h. Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>i. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri pada bokong</p> <p>b. Pasien tidak paham dengan tanda dan gejala infeksi</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak luka dibokong sebelah kiri, kerinh, menghitam dan berbau</p> <p>b. Kulit di sekitar luka tampak menghitam</p> <p>c. Pasien mendapatkn diet ML DD 1700 kal</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Ansietas b.d Kekhawatiran</p>	<p>a. Identifikasi saat tingkat ansietas</p>	<p>S :</p>

	<p>Mengalami Kegagalan (SDKI :180) (D.0080)</p>	<p>berubah</p> <p>b. Identifikasi kemampuan kemampuan mengambil keputusan</p> <p>c. Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>d. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>e. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan,jika memungkinkan</p> <p>f. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>g. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>h. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>i. Latih teknik relaksasi</p> <p>j. Kolaborasi pemberian obat antiansietas,jika perlu.</p>	<p>a. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya sekarang</p> <p>b. Pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa berkumpul bersama keluarganya</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien tampak gelisah</p> <p>b.Pasien tampak sulit tidur</p> <p>c.TD : 143/80 mmHg</p> <p>d.Nadi :91x/i</p> <p>e.Pernapasan 21x/i</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
<p>11 April</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa</p>	<p>a. Identifikasi kemungkinan</p>	<p>S :</p>

2023	<p>Darah b.d Hiperglikemia (SDKI : 71) (D.0027)</p>	<p>penyebab kebutuhan hiperglikemia</p> <p>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah,jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada</p> <p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu</p>	<p>a. Pasien mengatakan sering merasa haus</p> <p>b. Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang</p> <p>c. Pasien mengatakan merasa lelah</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien masih tampak lemah</p> <p>b. Gula darah sewaktu 313 mg/dl</p> <p>c. Pasien masih tampak menghabiskan makanan hanya 1-2 sendok</p> <p>d. Membran mukosa masih tampak pucat</p> <p>e. TB : 162 cm</p> <p>f. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan masih nyeri pada bokong</p> <p>b. Pasien tidak paham dengan tanda dan gejala infeksi</p>

		<p>disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>e. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>h. Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>i. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	<p>O :</p> <p>a. Tampak luka dibokong sebelah kiri, kering, menghitam dan berbau</p> <p>b. Kulit di sekitar luka masih tampak menghitam</p> <p>c. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI :180) (D.0080)</p>	<p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia</p> <p>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya sekarang</p> <p>b. Pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa berkumpul bersama keluarganya</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien masih tampak gelisah</p> <p>b. Pasien masih tampak sulit tidur</p>

		<p>gejala hiperglikemia tetap ada</p> <p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu</p>	<p>c. TD : 139/70 mmHg</p> <p>d. Nadi :91x/i</p> <p>e. Pernapasan 21x/i</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
12 April 2023	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (SDKI : 71) (D.0027)</p>	<p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia</p> <p>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah,jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Konsultasikan dengan medisjika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sering merasa haus</p> <p>b. Pasien mnegatakan nafsu makan masih kurang</p> <p>c. Pasien mengatakan merasa lelah</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien masih tampak lemah</p> <p>b. Gula darah sewaktu 214 mg/dl</p> <p>c. Pasien masih tampak menghabiskan makanan hanya 1-2 sendok</p> <p>d. Membran mukosa masih tampak pucat</p> <p>e. TB : 162 cm</p>

		<p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu</p>	<p>f. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer (SDKI : 282) (D.0129)	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>e. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>h. Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>i. Ajarkan prosedur</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan masih nyeri pada bokong</p> <p>b. Pasien tidak paham dengan tanda dan gejala infeksi</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak luka dibokong sebelah kiri, kering, menghitam dan berbau</p> <p>b. Kulit di sekitar luka masih tampak menghitam</p> <p>c. Pasien mendapaktkan diet ML DD 1700 kal</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	

		perawatan luka secara mandiri	
	Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI :180) (D.0080)	<p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia</p> <p>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada</p> <p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya sekarang</p> <p>b. Pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa berkumpul bersama keluarganya</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien masih tampak gelisah</p> <p>b. Pasien masih tampak sulit tidur</p> <p>c. TD : 130/70 mmHg</p> <p>d. Nadi : 91x/i</p> <p>e. Pernapasan 21x/i</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
13 April 2023	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia	<p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sering merasa haus</p>

	<p>(SDKI : 71) (D.0027)</p>	<p>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada</p> <p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>	<p>b. Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang</p> <p>c. Pasien mengatakan merasa lelah</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien masih tampak lemah</p> <p>b. Gula darah sewaktu 214 mg/dl</p> <p>c. Pasien masih tampak menghabiskan makanan hanya 1-2 sendok</p> <p>d. Membran mukosa masih tampak pucat</p> <p>e. TB : 162 cm</p> <p>f. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan masih nyeri pada bokong</p> <p>b. Pasien tidak paham dengan tanda dan gejala infeksi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> d. Bersihkan dengan cairan NaCl e. Pasang balutan sesuai jenis luka f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi h. Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein i. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak luka dibokong sebelah kiri, kering, menghitam dan berbau b. Kulit di sekitar luka masih tampak menghitam c. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI :180) (D.0080)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya sekarang b. Pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa berkumpul bersama keluarganya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih tampak gelisah b. Pasien masih tampak sulit tidur c. TD : 130/70 mmHg

		<p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu</p>	<p>d. Nadi :91x/i</p> <p>e. Pernapasan 21x/i</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
14 April 2023	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (SDKI : 71) (D.0027)</p>	<p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia</p> <p>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah,jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada</p> <p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sering merasa haus</p> <p>b. Pasien mnegatakan nafsu makan masih kurang</p> <p>c. Pasien mengatakan merasa lelah</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien masih tampak lemah</p> <p>b. Gula darah sewaktu 200 mg/dl</p> <p>c. Pasien masih tampak menghabiskan makanan hanya 1-2 sendok</p> <p>d. Membran mukosa masih tampak pucat</p> <p>e. TB : 162 cm</p> <p>f. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal</p>

		<p>insulin,obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu</p>	<p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>e. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>h. Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>i. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan masih nyeri pada bokong</p> <p>b. Pasien tidak paham dengan tanda dan gejala infeksi</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak luka dibokong sebelah kiri, kering, menghitam dan berbau</p> <p>b. Kulit di sekitar luka masih tampak menghitam</p> <p>c. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami</p>	<p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan cemas</p>

	Kegagalan (SDKI :180) (D.0080)	<p>hiperglikemia</p> <p>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah,jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada</p> <p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral,)</p> <p>pemberian insulin,jika perlu</p>	<p>akan kondisinya sekarang</p> <p>b. Pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa berkumpul bersama keluarganya</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien mulai tampak tenang</p> <p>b. Pasien mulai tampak sulit tidur</p> <p>c. TD : 127/73mmHg</p> <p>d. Nadi :91x/i</p> <p>e. Pernapasan 21x/i</p> <p>A : Masalah Keperawatan Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
15 April 2023	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (SDKI : 71) (D.0027)	<p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia</p> <p>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sering merasa haus</p> <p>b. Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang</p> <p>c. Pasien mengatakan merasa</p>

		<p>kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada</p> <p>f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>	<p>lelah</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien masih tampak lemah</p> <p>b. Gula darah sewaktu 200 mg/dl</p> <p>c. Pasien masih tampak menghabiskan makanan hanya 1-2 sendok</p> <p>d. Membran mukosa masih tampak pucat</p> <p>e. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan masih nyeri pada bokong</p> <p>b. Pasien tidak paham dengan tanda dan gejala infeksi</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak luka dibokong</p>

		<ul style="list-style-type: none"> e. Pasang balutan sesuai jenis luka f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi h. Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein i. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 	<p>sebelah kiri, kering, menghitam dan berbau</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Kulit di sekitar luka masih tampak menghitam c. Pasien mendapatkan diet ML DD 1700 kal <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan (SDKI :180) (D.0080)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab kebutuhan hiperglikemia b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia e. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada f. Anjurkan monitor kadar glukosa darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya sekarang b. Pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa berkumpul bersama keluarganya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mulai tampak tenang b. Pasien mulai tampak mudah tidur c. TD : 124/70 mmHg d. Nadi : 91x/i

		<p>secara mandiri</p> <p>g. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral,)</p> <p>h. Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu</p>	<p>e. Pernapasan 21x/i</p> <p>A : Masalah Keperawatan Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>
--	--	--	---