



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES
MELITUS (DM) TIPE 2 DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANGAN
BAGINDO AZIZ CHAN RS Tk III DR REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

RUBBY ASA SALSABILLA HENDRIA DESI
203110189

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



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES
MELITUS (DM) TIPE 2 DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANGAN
BAGINDO AZIZ CHAN RS Tk III DR REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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

RUBBY ASA SALSABILLA HENDRIA DESI
203110189

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Kapasitas pada Rumah GM Tipe 2 dengan Ulin Dabekkan di Rumah Ringan Asia Class 78, III Rekrudikasi Padang Tahun 2017" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertimbangkan dihadapan Tim Penilai Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Sumatera Padang.

Padang, 22 Mei 2017

Mengucapkan

Pembimbing I

No. Nery Yanti, S.Kep., M.Kep., Ners, Sp.S, PhD
NIP. 19821023 2002111 2005

Pembimbing II

No. Nery S. Hris, M.Pd., M.Kep
NIP. 19651011 199903 2001

Mengucapkan

Karya (Studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kesehatan Padang

No. Yuni Fadriyanti, S.Kep., M.Kep

NIP : 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kesehatan Padang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama	Robby Anas Nabab/Dia/Tandika Dey
NIM	20110109
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul KTI	Asuhan Keperawatan pada Pasien DM Tipe 2 Jantung Gagal Jantung Koroner & Stroke Degeneratif pada Pasien DM dan Hipertensi di Rumah

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai tugas persyaratan yang dipasukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

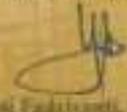
DEWAN PENGAJI

Ketua Pengaji	Dr. H. Dedy Rizki, S.Kep, Ners, M.Hum
Pengaji	Dr. Dedy Dedy, S.Kep, Ners, M.Kep, Sp.KM
Pengaji	Dr. Riva Nisa, S.Kep, Ners, M.Kep, Sp.KM
Pengaji	Dr. Nermi, S.Kep, Ners, M.Pd, N.Kep



Dibaca pada Fakultas Kesehatan Padang
Tanggal 7 Juni 2024

Mengotahib
Lectur Tetap D-III Keperawatan Padang



Ns. Yesi Fadriyanti, S.Kep, N.Kep
NIP. 19730121 199903 2 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bagindo Aziz Chan RS TK III Reksodiwiryo Padang Tahun 2023”**.

Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada ibu **Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB** selaku pembimbing I dan ibu **Ns. Netti, M.Pd, M.Kep** selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Letkol Ckm DR (C). dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Kepala Rumah Sakit Tk III Dr Reksodiwiryo Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang.
5. Bapak N. Rachmadanur, SKp.M.KM selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak/ibu Dosen dan Staf program studi keperawatan padang yang telah membantu dan memberikan bekal ilmu penelitian
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

8. Teman-teman yang tidak bisa peneliti sebutkan Namanya satu persatu yang selalu membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Diri sendiri karena sudah bertahan dan tak pernah memutuskan untu menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Akhir kata peneliti berharap kepada ALLAH SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Padang, Mei 2023

Rubby Asa Salsabilla Hendria Desi

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Ku ucap syukurku pada-Mu Ya Allah
Atas segala nikmat yang telah Engkau berikan
Yang memberiku kekuatan dan mempermudah jalanku menyelesaikan segala
kesulitan yang telah dihadapi. Dengan mengucapkan bismillahirrahmanirrahim
Aku akan berusaha keras untuk mencapai masa depan yang cerah
Ku mohon berkah dan ridhoilah setiap langkahku ya Allah*

Mama-ku tercinta "Gusma Desi"....

*Terima kasih Mama, berkali-kali membuat putrimu ini bangkit setiap kali terjatuh
Ma, maaf jika sampai saat ini saat aku salah, diri ini masih malu untuk meminta maaf
Ma, terima kasih untuk segala hal yang telah engkau berikan. Semoga hatimu tetap
tabah,
tanganmu tetap gagah untuk anakmu yang mudah patah. Do'akan aku selalu, Ma,
agar
bisa menjadi anak yang mampu membahagiakanmu. Akan kuusahakan apapun yang
membuatmu
bahagia, sebesarku semampuku, bersama dengan do'amumu, sehat selalu Mama.
I Love You Mom, you are the best.*

Papa-ku tercinta "Hendri Risman"....

*Terima kasih Papa, sudah menjadi support system terbaik untuk putri kecilmu ini
Papa adalah orang tidak pernah memarahiku apalagi membentakku, yang begitu sayang dan
melindungiku, yang selalu bangga apapun pencapaianku baik itu kecil ataupun besar, yang
memberikan
cinta yang tulus, yang ikut sedih ketika aku sedih dan merasa gagal, dan ayah tidak mau melihat
aku sedih.
Terima kasih Papa, selalu mengusahakan bahagiaku. Sakit disehat-sehatin demi keluarga, selalu
tersenyum
Seolah-olah semua baik-baik saja karena tidak mau membuat aku khawatir.*

You are my Hero, I Love You Dad

Terimakasih kepada abangku tersayang "Ariiq Dzuriat Adam", yang selalu menghiburku disaat aku merasa sedih dan tidak baik-baik saja, adik-adikku tersayang "Aisy Muwafaqqah Fii Amanillah Hendria Desi" dan "Ra-Sakhiy Ilyyin Islami Hendria Desi" yang selalu memberikan motivasi kepada kakaknya ini. Terimakasih kepada teman-temanku Amanda Tiara Nelsa, Nadila Puspitasari, Salsabiella, Sindu Aulizahra, Vivi Aprilia Putri, Ramadhatul Husna, dan Halimah Tussa'diyah yang telah menemani selama perkuliahan, memberikan dukungan dan hiburan kepadaku yang juga seperti saudara sendiri yang selalu memberi semangat dan motivasi kepadaku untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Teringat saat-saat menjelang deadline pengumpulan KTI aku mengalami kesulitan dalam menyelesaikan KTI-ku dan akhirnya teman-teman harus turut serta dalam penyelesaian KTI ini, mengingat hal ini membuat diriku sangat mengucapkan syukur kepada Allah SWT karena telah diberikan teman yang sangat baik dan selalu mendukungku dalam hal yang membangunku.

Untuk membalas semua yang telah diberikan oleh Ayah, Mama dan Keluargaku Aku persembahkan kebahagiaan kecil ini yakni dengan gelar A.Md. Kep ini.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah menolong dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Terimakasih untuk semuanya,,,,

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
Karya Tulis Ilmiah, Mei 20223**

Rubby Asa Salsabilla Hendria Desi

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan
Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryono
Padang.**

Isi : xiv + 74 Halaman + 1 Tabel + 11 Halaman Lampiran.

ABSTRAK

Ulkus Diabetikum pada DM Tipe 2 terjadi karena neuropati perifer dan penyakit arteri perifer. Prevalensi Ulkus Diabetikum di Indonesia sebesar 15-25% tahun 2021. Data rekam medis RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2021 sebanyak 595 kasus DM Tipe 2. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang Tahun 2023.

Jenis penelitian deskriptif menggunakan desain studi kasus. Waktu penelitian dari bulan November 2022 - Juni 2023 di ruang Bagindo Aziz Chan RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang. Populasi penelitian pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang berjumlah 2 orang pasien dengan 1 orang dijadikan sample sesuai kriteria inklusi dan eklusi, yang diambil dengan teknik purposive sampling. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, pengukuran, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

Hasil penelitian pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum didapatkan pada ekstremitas bawah sinistra di dorsalis pedis tepatnya pada jari jempol dan telunjuk pasien terdapat ulkus, dengan ukuran luka 7x4 cm, kedalaman luka 2 cm, ulkus terdapat pus dan berbau, daerah luka pucat, GDS : 376 mg/dl, edema pada punggung kaki sebelah kiri dan disekitar luka, CRT > 3 detik, akral teraba dingin. Diagnosis keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri, manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer dan perawatan luka. Evaluasi dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa masalah keperawatan utama yang muncul dapat teratasi.

Melalui direktur RS diharapkan perawat ruangan agar mempertahankan kelembaban dengan menggunakan balutan primer yang tepat, kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti efektivitas dalam menjaga kelembaban terhadap perawatan sehingga luka pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum lebih cepat teratasi.

**Kata kunci : DM Tipe 2, Ulkus Diabetikum, Asuhan
Keperawatan Daftar Pustaka : 29 (2013-2022)**

LEMBAR ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rubby Asa Salsabilla Hendria Desi

Nim : 203110189

Tanda Tangan :

The image shows a handwritten signature in blue ink over a red official stamp. The stamp is from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (KEMENTERIAN KESEHATAN RI) and includes the text 'KEMENTERIAN KESEHATAN RI' and 'KEMENTERIAN KESEHATAN RI'.

Tanggal : 7 Juni 2023

ix

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rubby Asa Salsabilla Hendria Desi

Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 03 September 2002

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Komplek Taruko III Blok

N/1

Nama Orang Tua

Ayah : Hendri Risman

Ibu : Gusma Desi

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Sabbihisma Padang	2007-2008
2.	SD Negeri 10 Sungai Sapih Padang	2008-2014
3.	SMP IT Sabbihisma Padang	2014-2017
4.	SMAS Sabbihisma Padang	2017-2020
5.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum	10
1. Pengertian	10
2. Etiologi.....	11
3. Klasifikasi.....	12
4. Manifestasi klinis.....	14
5. Patofisiologi	15
6. WOC	17
7. Dampak Masalah	18
8. Pemeriksaan penunjang.....	19
9. Penatalaksanaan	22
B. Konsep Asuhan Keperawatan	28
1. Pengkajian keperawatan.....	28
2. Diagnosis Keperawatan.....	35
3. intervensi keperawatan.....	36
4. Implementasi	44
5. Evaluasi	44

BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel.....	46
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	47
E. Teknik pengumpulan data.....	48
F. Jenis-jenis Data.....	49
G. Analisis Data	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	51
B. Deskripsi Kasus	51
1. Hasil pengkajian	51
2. Diagnosis Keperawatan.....	53
3. Intervensi Keperawatan.....	54
4. Implementasi Keperawatan	56
5. Evaluasi Keperawatan.....	57
C. Pembahasan.....	58
1. Pengkajian	59
2. Diagnosis Keperawatan.....	63
3. Intervensi Keperawatan.....	65
4. Implementasi Keperawatan	69
5. Evaluasi Keperawatan.....	70
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	37
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survei Pengambilan Data dari Poltekkes
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data dari Instaldik RS TK III Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 3 Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 4 Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk izin penelitian di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 5 Surat izin penelitian dari RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 7 Surat informed concent
- Lampiran 8 Daftar hadir penelitian
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian dari RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 10 Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 1
- Lampiran 11 Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular akibat gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang berhubungan dengan defisiensi sekresi insulin yang ditandai dengan hiperglikemia kronis (Cahyaningtyas & Werdiningsih, 2022). *American Diabetes Association (ADA)* tahun 2011, menjelaskan bahwa DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat rendahnya sekresi insulin, *dysfungsi* insulin atau keduanya (Gayatri et al., 2019). Diabetes merupakan salah satu penyakit endokrin yang paling sering ditemukan dan diperkirakan diderita oleh 120 juta orang di seluruh dunia. Saat ini angka kejadian DM diperkirakan akan terus meningkat. Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan peningkatan prevalensi dari 1,5-2,3% menjadi 5,7% pada penduduk usia lebih dari 15 tahun (Basri, 2016).

Kurangnya sekresi insulin akibat rusaknya sel-sel β pankreas sehingga pelepasan insulin berkurang dan adanya resistensi insulin. Keduanya merupakan kelainan utama penyebab DM tipe 2 (Bhatt et al., 2016). Peningkatan kasus DM tipe banyak terjadi pada masyarakat dikarenakan pola hidup yang buruk seperti perubahan pola konsumsi tinggi lemak dan mempunyai kebiasaan aktifitas fisik yang rendah dan berakhir dengan obesitas. Obesitas berkaitan dengan resistensi insulin. berdasarkan hasil penelitian (Sari dkk, 2018) prevalensi DM tipe 2 sejalan dengan peningkatan prevalensi obesitas yaitu 80% orang dengan DM tipe 2 adalah obesitas. Namun berdasarkan hasil penelitian (Sihombing, 2017) penderita diabetes melitus yang mengalami stress dan perbedaan jenis kelamin juga bisa beresiko pada peningkatan kasus DM tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan pasien perempuan lebih banyak yang menderita DM yaitu sebanyak 57,89% dibandingkan dengan pasien laki-laki yaitu sebanyak

42,11%. Adanya peningkatan kejadian DM pada perempuan disebabkan karena perempuan cenderung rentan terhadap stress daripada laki-laki (Pratiwi, Amatiria & Yamin, 2016).

World Health Organization (WHO) (2021) memperkirakan sekitar 422 juta orang diseluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahun. Sedangkan menurut laporan *International Diabetes Federation* (IDF) (2021), memprediksi adanya kenaikan jumlah penderita DM didunia dari 537 juta jiwa meningkat menjadi 643 juta jiwa di tahun 2030 dan 783 juta jiwa meningkat pada tahun 2045, peningkatan terjadi sebanyak 46% (Webber, 2013).

Negara Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati peringkat ke-1 dan ke-2 di dunia dengan prevalensi DM Tipe 2 pada penduduk yang umurnya 20-79 tahun yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Terdapat juga beberapa Negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 Negara dengan jumlah penderita DM Tipe 2 tertinggi yaitu China (116,4 juta), India (77 juta), Amerika Serikat (31 juta), Pakistan (19,4 juta), Brazil (16,8 juta), Meksiko (12,8 juta), Indonesia (10,7 juta), Jerman (9,5 juta), Mesir (8,9 juta) dan Bangladesh (8,4 juta). Asia Tenggara menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 Negara, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus DM Tipe 2 di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%, angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi DM pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi DM menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru

sekitar 25% penderita DM yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan prevalensi pada tahun 2013-2018, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur. Terdapat empat provinsi dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2013 dan 2018, yaitu di Yogyakarta, DKI Jakarta, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur. Terdapat beberapa provinsi dengan peningkatan prevalensi tertinggi terbesar 0,9%, yaitu Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo dan Papua Barat. Gambaran prevalensi diabetes menurut provinsi pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi sebesar 0,9%, diikuti oleh Maluku dan Papua sebesar 1,1% (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Organisasi WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang DM Tipe 2 yang cukup besar pada beberapa tahun mendatang. Badan Kesehatan WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM Tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Prediksi dari IDF juga menjelaskan bahwa pada tahun 2013-2017 terdapat kenaikan jumlah penyandang DM Tipe 2 dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Kota Padang pada tahun 2017 menyatakan bahwa DM tipe 2 tanpa komplikasi menempati urutan ke-7 dari sepuluh penyakit terbanyak di Kota Padang yaitu sebanyak 13.795 kasus. Sedangkan menurut profil kesehatan di Kota Padang tahun 2019 mengatakan penemuan kasus dari 171.594 orang penduduk berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2019, ditemukan penderita DM tipe 2 sebanyak 17.017 orang. Pada tahun 2020 kasus penderita Diabetes Melitus tercatat dengan jumlah 9,471 orang dengan 76,2% dari jumlah tersebut yang mendapatkan pelayanan Kesehatan standar (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2020).

Diabetes Melitus yang tidak dapat terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi, menurut (PERKENI, 2021) komplikasi DM meliputi ketoasidosis diabetik, koma hiperosmoler non ketotik (KHNK), dan kemolakto asidosis, penyakit jantung coroner, gagal jantung kongestif, stroke, nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan ulkus diabetikum. Menurut penelitian yang dilakukan Corina pada tahun 2018 komplikasi kronis pada pasien DM tipe 2 adalah komplikasi mikrovaskular sebanyak 57%, makrovaskular sebanyak 43%, dan serebrovaskular 19,4%. Komplikasi mikrovaskular meliputi; neuropati diabetik (45,6%), nefropatik diabetik (33,7%) dan retinopati diabetik (20,7%), komplikasi makrovaskular meliputi; diabetik kaki (29,9%), dan penyakit jantung coroner (27,8%) (Saputri, 2020).

Setiap tahun jumlah pasien DM yang baru di diagnosis meningkat, maka kejadian ulkus diabetikum juga cenderung akan meningkat. Insiden ulkus diabetikum diperkirakan antara 9,1 hingga 26,1 juta diseluruh dunia (Armstrong, Boulton, & Bus, 2017). Manajemen DM yang buruk seperti tidak patuh dalam mengontrol kadar gula darah, tidak patuh dengan diet yang telah dianjurkan dan jarang olahraga berpengaruh dalam memperburuk resiko terjadinya ulkus diabetikum maupun komplikasi lainnya,. Pasien DM tipe 2 dengan kontrol glikemik yang buruk secara signifikan berhubungan dengan terjadinya ulkus diabetikum (Astuti, Merdekawati dan Aminah, 2020). (Chrisanto & Agustama, 2020) mengungkapkan bahwa glukosa darah yang tidak terkendali akan menyebabkan penebalan pembuluh darah besar dan kapiler, sehingga aliran darah jaringan tepi menuju kaki terganggu dan nekrosis yang mengakibatkan ulkus diabetikum (Chrisanto & Agustama, 2020)

Ulkus diabetikum adalah penyakit pada kaki penderita diabetes dengan karakteristik adanya neuropati sensorik , motoric, otonom dan atau gangguan pembuluh darah tungkai. Ulkus diabetikum merupakan salah satu penyebab utama penderita diabetes dirawat di rumah sakit. Ulkus, infeksi, gangrene, amputasi dan kematian merupakan komplikasi yang

serius (Decroli, 2019). Kejadian ulkus diabetikum diperkirakan antara 9,1 hingga 26,1 juta di seluruh dunia (WHO, 2018). Terjadinya mikroangiopati dan makroangiopati bagian perifer pada pasien DM yang menyebabkan hilangnya sensasi di daerah distal (kaki) sehingga luka dengan mudah terjadi infeksi/ulkus (Marissa & Ramadhan, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Almaramhy et al., (2018) pasien dengan ulkus diabetikum pada ekstermitas bawah 15 kali lebih tinggi dari ulkus daerah lain. Diperkirakan sekitar 50-70% dari semua amputasi pada ekstermitas bawah disebabkan oleh ulkus diabetikum (Rosyid et al., 2020).

Pasien DM mudah terinfeksi karena respon kekebalan tubuh menurun dikarenakan kondisi hiperglikemia pada pasien DM cenderung menguntungkan bagi kuman karena kadar glukosa tinggi meningkatkan kemampuan kuman untuk tumbuh dan menyebar lebih cepat (*BMC infectious diseases*, 2018), sehingga luka pada pasien DM akan menjadi luka infeksi/ulkus. Pasien DM beresiko 29 kali terjadi komplikasi ulkus diabetikum, 15-25% berpotensi mengalami ulkus diabetikum selama hidup mereka dan tingkat kekambuhan 50-70% selama 5 tahun. Ulkus diabetikum adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan pada saraf, kelainan pembuluh darah dan adanya infeksi. Sepsis menjadi penyebab kematian terbanyak ulkus diabetikum (Jeyaraman et al., 2019). Angka kematian akibat ulkus diabetikum dan ganggren berkisar 17-23%, dan angka amputasi berkisar 15-30%. Sementara angka kematian pasca 1 tahun amputasi sebesar 14,8%, rata-rata umur pasien hanya 23,5 bulan pasca amputasi. Adanya ulkus diabetikum merupakan sumber utama morbiditas, penyebab lamanya rawat inap di rumah sakit, dan meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan menjadi beban yang sangat besar dalam system pemeliharaan kesehatan dan akhirnya mempengaruhi kualitas hidup (Fitriani, 2019).

World Health Organization (WHO) (2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu yang dikaitkan dengan tujuan, harapan, dan minat terhadap dirinya sendiri. Ulkus diabetikum juga berdampak

pada ekonomi keluarga dan sistem kesehatan, karena biaya perawatan yang mahal, selain itu juga dapat menyebabkan gangguan fisik, emosi, sosial, budaya dan spiritual sehingga dapat memperburuk kualitas hidup. Keterbatasan fisik mengganggu mobilitas dan merubah pola hidup, sehingga dapat memperburuk kualitas hidup pasien tersebut (Rosyid et al., 2020). hal ini sesuai dengan penelitian (Rosyid et al., 2020) yang melaporkan bahwa pasien ulkus diabetikum mempunyai kualitas hidup yang buruk.

Menurut penelitian (Marissa & Ramadhan, 2017) waktu sembuh terhadap ulkus pada penderita DM dilaporkan sebesar 28,6% selama kurun waktu satu tahun dan 28,6% diantaranya sembuh dalam waktu <1 bulan. Tetapi, ulkus muncul lagi pada penderita tersebut. Didapatkan sebanyak 49,1% dari 57 orang responden merupakan penderita ulkus diabetik berulang.

Faktor yang mempengaruhi pengobatan dan perawatan DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum adalah aktifitas fisik atau olahraga, keterpaparan asap rokok, kepatuhan berobat, penggunaan alas kaki, perawatan kaki, riwayat ulkus diabetikum, usia dan faktor ekonomi dalam pembiayaan perawatan luka, kepatuhan dalam diet, pemantauan rutin gula darah dan pemantauan tekanan darah (Marissa & Ramadhan, 2017).

Peran perawat pada penderita DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum adalah memberikan perawatan luka, monitor gula darah, mengatur diet, dan berkolaborasi dalam memberikan terapi farmakologis agar ulkus luka tersebut cepat dalam pemulihan. Perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan mengetahui riwayat, pemeriksaan fisik, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan (Roza et al., 2015). Perawatan luka membutuhkan waktu yang cukup lama karena banyak faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka tersebut. Perawat harus memiliki strategi yang baik dalam hal mengkaji riwayat kesehatan dahulu dan keluarga. Pentingnya perawat sebagai edukator dalam

memberikan Pendidikan diabetes kepada pasien agar dapat memperbaiki kesalahpahaman dalam perawatan penyakit mereka dengan memberikan edukasi untuk memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan pasien terhadap penyakitnya (Anggraeni et al., 2020).

Berdasarkan dari data rekam medis di ruangan penyakit dalam di RS Tk III Reksodiwiryo Padang tercatat pada tahun 2020 jumlah pasien rawat inap dengan kasus DM sebanyak 526 kasus sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu menjadi 595 kasus. Data dari agustus – oktober 2022 ditemukan sebanyak 126 kasus DM.

Hasil survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 28 November 2022 di RS TK III Dr. Reksodowiryo Padang diruangan penyakit dalam di dapatkan satu orang pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum terdapat luka ulkus di jempol kaki kiri, setelah dilakukan wawancara pada pasien didapatkan data Tn.S berumur 55 tahun mengalami DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum. Dari hasil observasi didapatkan data bahwa badan Tn.S terasa lemah, gula darah puasa 150mg/dl, luka ulkus di ibu jari kaki kiri, warna luka merah kehitaman, kuning kecoklatan dan putih, bentuk luka basah, warna cairan luka kehijauan, ukuran luka 4x3 cm dengan kedalaman luka 3 cm, nyeri pada luka dan luka ini sering berulang sejak tahun 2019. Perawat menegakkan diagnosis keperawatan yang muncul yaitu nyeri kronis, ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan kerusakan integritas kulit. Dari hasil observasi peneliti mendapatkan bahwa perawat melakukan perawatan luka dengan cara melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9%, membersihkan jaringan nekrotik, membersihkan luka dengan betadhin dan memasang sofra tulle (kasa steril), dan memasang balutan luka.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Diabete Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

B. Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

- a. Bagi Penelitian

Diharapkan hasil kegiatan penelitian dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam melakukann penilitian

tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

b. Lokasi penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi petugas Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi akademik untuk pengembangan pembelajaran Prodi D III Keperawatan Padang, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data dasar dan sebagai pembanding untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) adalah sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh kerusakan sekresi insulin dan kerja insulin (Brunner & Suddarth, 2019). DM terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah yang biasanya disebut hiperglikemia, dimana tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh (Padila, 2019).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan sebuah kondisi di mana gula darah mengalami kenaikan yang disebabkan oleh sel beta pankreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan juga adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. DM Tipe 2 terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap aksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, dan sekresi glukagon yang berlebihan atau tidak tepat. DM Tipe 2 merupakan kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi walaupun tersedia insulin endogen. DM Tipe 2 adalah bentuk paling umum dari diabetes. Hereditas berperan dalam transmisi. Kadar insulin yang dihasilkan pada diabetes melitus tipe 2 berbeda-beda, dan fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer (Karisma, 2018).

Ulkus diabetikum (Kardiyudiani, n.d.) merupakan infeksi, tukak dan destruksi jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus yang disebabkan karena adanya kelainan saraf dan rusaknya arteri perifer. Alasan utama penderita diabetes melitus untuk berobat kerumah sakit adalah karena ulkus diabetikum dan sudah dikenal

sebagai beban pada aspek ekonomi, sosial, maupun medis (Rizqiyah, 2020).

Pendapat lain mengungkapkan ulkus diabetikum merupakan terbentuknya luka yang bisa mengenai seluruh jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus sehingga dapat menyebabkan terjadinya neuropati dan penyakit vaskuler perifer, ulkus diabetikum menjadi salah satu efek dari penyakit DM (Anggraini, 2020).

2. Etiologi

DM dikenal dengan *the silent killer*, karena DM bisa berdampak pada semua organ tubuh serta menimbulkan berbagai macam keluhan, sekitar 90%-95% pasien DM memiliki DM tipe 2. Hal ini terjadi karena ada penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin), atau semacam penurunan produksi jumlah insulin. Sejatinya penyakit ini berasal dari adanya gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogeny, DM tipe 2 merupakan jenis diabetes yang tidak tergantung insulin. Dalam proses terjadinya resistensi insulin maka faktor genetik lah yang memegang peran terjadinya DM Tipe 2 dengan ulkus diabetikum (Padila, 2019). Kejadian DM Tipe 2 dengan ulkus diabetikum biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun. Disebabkan oleh turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati (Karisma, 2018).

Menurut (Suddarth, 2014), faktor-faktor yang berpengaruh atas terjadinya kerusakan integritas jaringan dibagi menjadi faktor eksogen dan faktor endogen :

1. Faktor endogen : genetic, metabolic, angiopati diabetic, neuropati diabetic.
2. Faktor eksogen : trauma, infeksi, obat.

Faktor utama yang berperan dalam timbulnya ulkus diabetikum adalah angiopati, neuropati, dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki, gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atrofi pada otot kaki sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi pada kaki klien. Apabila sumbatan darah terjadi pada pembuluh darah yang lebih besar maka penderita akan merasakan sakit pada tungkainya sesudah berjalan pada jarak tertentu. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan terjadinya penurunan asupan nutrisi, oksigen serta antibiotik sehingga menyebabkan terjadinya luka yang lama sembuh. Infeksi sering merupakan komplikasi yang disertai dengan ulkus diabetikum akibatnya berkurang aliran darah atau neuropati, sehingga faktor angiopati dan infeksi berpengaruh terhadap penyembuhan ulkus diabetikum (Maghfuri, 2016).

3. Klasifikasi

DM Tipe 1 : *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM). DM tipe 1 ini hanya dapat diobati dengan pemberian terapi insulin secara berkesinambungan. DM tipe 2 : *Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) 90% sampai 95% penderita diabetes adalah tipe 2. Kondisi ini diakibatkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah pembentukan insulin. Terjadi paling sering pada mereka yang berusia lebih dari 30 tahun dan pada mereka yang obesitas. Diabetes Gestasional (GDM) ini dikenal pertama kali selama kehamilan dan mempengaruhi 4% dari semua kehamilan. Diabetes Melitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya yaitu dalam skala yang lebih kecil, ada beberapa kasus diabetes oleh syndrome genetik

tertentu (perubahan fungsi sel beta dan perubahan fungsi insulin secara genetik), gangguan pada pankreas yang didapati pada pecandu alkohol, dan penggunaan obat maupun zat kimia. Beberapa kasus tersebut dapat memicu gejala yang sama dengan diabetes.

Menurut (Maghfuri, 2016) membagi *Diabetic Foot* menjadi enam tingkatan yaitu :

1. Derajat 0 : dengan kriteria tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti *claw* dan *callus*
2. Derajat 1 : Ulkus superfisial terbatas pada kulit.
3. Derajat 2 : Ulkus dalam menembus tendon dan tulang.
4. Derajat 3 : Abses dalam dengan osteomyelitis.
5. Derajat 4 : Ganggren jari kaki atau bagian distal kaki tanpa selulitis.
6. Derajat 5 : Ganggren seluruh kaki atau sebagian tungkai.

Sedangkan ganggren kaki dibagi menjadi 2 golongan antara lain :

1. Kaki Diabetik Akibat Iskemia (KDI)

Disebabkan oleh adanya penurunan aliran darah ke tungkai akibat makroangiopati (arterosklerosis) yang terjadi dari pembuluh darah besar di tungkai, terutama daerah betis.

Gambaran klinis KDI meliputi :

- a. Penderita mengeluh nyeri waktu istirahat.
 - b. Jika diraba terasa dingin
 - c. Pulsasi pembuluh darah kurang kuat
 - d. Didapatkan ulkus sampai ganggren.
2. Kaki Diabetik Akibat Neuropati (KDN)

Dapat menyebabkan terjadinya kerusakan saraf somatic dan otonomik, tidak ada gangguan dari sirkulasi. Kejadian ini sering

dijumpai pada kaki yang kering, hangat, kesemutan, mati rasa, edema kaki, dengan pulsasi pembuluh darah kaki teraba baik.

4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang seringkali dilaporkan oleh pasien DM tipe 2 yaitu :

- a. Buang air kecil di malam hari dengan intensitas tinggi dalam artian sering
- b. Merasa haus dan lapar meski telah cukup minum dan makan
- c. Merasa lelah meski sudah cukup beristirahat
- d. Gangguan penglihatan yang disebabkan oleh adanya perubahan pada bentuk lensa mata
- e. Penurunan berat badan.

Tanda dan gejala dari ulkus diabetikum diantaranya : sering kesemutan, nyeri kaki saat istirahat, sensasi berkurang, kerusakan jaringan (nekrosis), nyeri dipergelangan kaki dan jari kaki yang disebabkan oleh penekanan atau kerusakan pada saraf menuju ke tumit dan telapak kaki dan akral dingin.

Menurut (Suddarth, 2014) ganggren diabetik akibat mikroangiopatik disebut juga ganggren panas karena walaupun nekrosis daerah akral itu tampak merah dan terasa hangat oleh peradangan dan biasanya teraba pulsasi arteri dibagian distal. Biasanya terdapat ulkus diabetik pada telapak kaki. Proses mikroangiopatik menyebabkan sumbatan pembuluh darah sedangkan secara akut emboli akan memberikan gejala klinis 4p yaitu :

1. Pain (nyeri)
2. Paleness (kepuatan)
3. Paresthesia (paratesia dan kesemutan)
4. Paralysis (lumpuh)

Bila terjadi sumbatan kronik akan timbul gambaran klinis :

1. Stadium I : asimtomatis atau gejala tidak khas (kesemutan).

2. stadium II : terjadi klaudikasio intermiten
3. Stadium III : timbul nyeri saat istirahat
4. Stadium IV : terjadinya kerusakan jaringan karena anoksia (ulkus).

5. Patofisiologi

Hiperglikemia yang sangat lama dapat menyebabkan arterosklerosis, penebalan membrane basalis dan perubahan pada saraf perifer menyebabkan ganggren (HR & Suprpto, 2019). Kejadian atherosclerosis pada ekstermitas bagian bawah penderita DM tiga kali lebih tinggi, dan pembuluh pada bagian betis pada umumnya yang terkena. Kondisi iskemik juga menyebabkan resiko berkembangnya ulkus menjadi ganggren. Penyakit pembuluh perifer mengakibatkan penyembuhan luka yang buruk dan meningkatkan resiko amputasi (Tarwoto, 2012).

Terjadinya ulkus diabetikum diawali dengan adanya komplikasi kronik yang dialami oleh pasien DM. komplikasi kronik bertanggung jawab terhadap peningkatan angka morbiditas pada pasiennya. Komplikasi kronik dapat dibagi menjadi dua yaitu komplikasi mikrovaskuler (retinopati, neuropati, nepropti) dan komplikasi makrovaskuler (penyakit arteri koronaria, penyakit pembuluh darah perifer dan penyakit pembuluh darah otak). Penyebab umum yang mendasari ukus diabetic adalah terjadinya neuropati perifer dan iskemia dari penyakit vaskuler perifer (Tarwoto, 2012).

Ulkus diabetikum biasanya dengan keluhan utama luka yang tidak sembuh-sembuh dan kadar gula yang tinggi. Luka yang tidak sembuh-sembuh karena resikositas darah meningkat sehingga aliran darah menjadi lambat dan menghalangi proses penyembuhan luka (Tarwoto, 2012).

Neuropati pada ukus diabetikum dimanifestasikan pada komponen motorik, autonomik, dan sensorik system saraf. Kerusakan innervasi system saraf pada otot-otot kaki menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki. Hal ini mengakibatkan deformitas anatomi kaki dan menimbulkan penonjolan tulang yang abnormal dan penekanan pada satu titik, akhirnya menyebabkan kerusakan kulit dan ulserasi (Tarwoto, 2012). Neuropati otonomik menyebabkan penyusutan fungsi kelenjar minyak dan kelenjar keringat. Sebagai akibatnya, kaki kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan permukaan kulit dan menjadi kering sehingga meningkatkan kemampuasn untuk robek pada luka dan menjadi penyebab perkembangan infeksi (Tarwoto, 2012).

7. Dampak Masalah

Ulkus diabetikum menimbulkan komplikasi, salah satu diantaranya ialah sepsis. Diawali dengan Infeksi yaitu istilah untuk menamakan keberadaan kuman yang masuk ke dalam tubuh manusia. Bila kuman berkembang biak dan menyebabkan kerusakan jaringan disebut penyakit infeksi. Pada infeksi terjadi jejas sehingga timbul reaksi inflamasi. Intensitas dan luas infeksi tergantung luas jejas dan reaksi tubuh. Inflamasi akut dapat terbatas pada tempat jejas atau dapat meluas serta menyebabkan tanda dan gejala iskemik. Sepsis merupakan respons sistemik terhadap infeksi dimana pathogen atau toksin dilepaskan ke dalam sirkulasi darah sehingga terjadi aktivitas proses inflamasi (infeksi dan inflamasi).

Ulkus diabetikum juga memberikan dampak negatif terhadap *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) yang dirasakan pasien karena penurunan mobilitas serta mengakibatkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Komordibitas psikologis yang dapat terjadi pada pasien dengan ulkus diabetikum seperti kecemasan, perasaan takut, harga diri rendah, malu, putus asa, tidak berdaya, dan depresi.

Selain itu komordibitas psikologis tersebut dapat memberikan resiko tambahan pada pasien diabetes yang mengakibatkan hasil dan perawatan diri yang lebih buruk, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang lebih rendah, penyesuaian psikososial yang lebih buruk dan memiliki beban interaksi perawatan kesehatan yang tinggi sehingga dapat meningkatkan biaya perawatan.

Stress yang dirasakan terkait dengan penyembuhan luka atau reulserasi dan ketakutan amputasi kaki meningkatkan mood negatif dan menyebabkan gangguan tidur pada pasien dengan ulkus

diabetikum. Ulkus diabetikum dapat menyebabkan terjadinya amputasi pada ekstermitas bawah dan tidak jarang berakhir dengan kecacatan dan kematian (Alrub et al., 2019).

8. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan radiologis : gas subkutan, benda asing dan osteomyelitis

2. Pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan darah meliputi :

Kriteria diagnostik menurut WHO tentang DM ada 2 kali pemeriksaan:

a. Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/L)

b. Glukosa plasma puasa >140mg/dl (7,8 mmol/L)

c. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) >200 mg/dl. (Padila, 2019).

b. Urine

Pemeriksaan dari hasil proteinuria, ketonuria, dan glucosuria. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara Benedict (*reduksi*). Maka hasil yang dapat kita lihat melalui perubahan warna pada urin meliputi : hijau (+), kuning (++) , merah (+++) dan merah bata (++++).

c. Pemeriksaan hemoglobin glikat

Pemeriksaan ini menunjukkan kadar glukosa rata-rata selama 120 hari sebelumnya sesuai dengan usia eritrosit. $HbA1c \geq 6,5\%$ (48 mmol/mol) (Bilous & Richard D, 2010).

d. Kultur pus

Untuk mengetahui jenis kuman pada luka dan dibersihkan dengan antibiotic sesuai dengan jenis kuman (Wijaya & Yessie, 2013)

e. Aseton plasma dengan hasil (+) yang mencolok

f. As lemak bebas yaitu peningkatan lipid dan kolesterol

g. Osmolaritas serum > 330 osm/L.

Pemeriksaan diagnostic pada ulkus diabetikum adalah :

1. pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Denervasi kulit menyebabkan produktivitas keringat menurun, sehingga kulit kaki kering, pecah, rabut kaki/jari (-), kalus, *claw toe*.

Ulkus tergantung saat ditemukan (0-5).

b) Palpasi

1. kulit kering, pecah-pecah, tidak normal
2. klusi arteri dingin, pilsasi (-)
3. Ulkus : kalus tebal dan keras.

2. Pemeriksaan Vaskuler

Tes vaskuler non noninvasive : pengukuran *oksigen transkutaneus, Monofilament 10 gr, ankle brachial index (ABI), absolute toe systolic pressure*:

a) Pengukuran Tekanan Sistolik *Brachial* dengan Doppler

- 1) Anjurkan pasien berbaring terlentang dengan posisi kaki sama tinggi dengan posisis jantung
- 2) Tangan sebaiknya rileks
- 3) Palpasi arteri brachial untuk menentukan lokasi dipasangnya doppler
- 4) Berikan gel diatas nadi tersebut
- 5) Pasang manset tensimeter (*spignomanometer*) di lengan atas yaitu 2-3 cm diatas fossa antecubital
- 6) Tempatkan doppler vascular diatas arteri brachialis dengan sudut 45 derajat mengarah ke jantung
- 7) Pompa manset hingga 20-30 mmmHg diatas tekanan darah sampai tidak terdengar suara dari doppler
- 8) Kempiskan manset, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh doppler vascular, hasilnya merupakan tekanan darah sistolik brachialis
- 9) Bersihkan gel

- 10) Ulangi pada lengan yang lain
- 11) Tekanan sistolik Arteri brachial yang digunakan adalah tekanan darah yang lebih tinggi diantara tangan kanan dan kiri untuk menghitung ABI pada kedua kaki.

b) Pengukuran tekanan Sistolik *Ankle* dengan Doppler

- 1) Tempatkan manset tensimeter 2-3 cm diatas tulang malleolus
- 2) Tempatkan doppler vascular diatas arteri dorsalis pedis dengan sudut 45 derajat mengarah ke jantung
- 3) Pompa manset hingga 20-30 mmHg diatas tekanan darah sampai tidak terdengar suara dari doppler
- 4) Kempiskan manset, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh doppler vascular, hasilnya merupakan tekanan darah sistolik dari arteri dorsalis pedis
- 5) Bersihkan gel
- 6) Tempatkan doppler vascular diatas arteri tibialis posterior dengan sudut 45 derajat mengarah ke jantung
- 7) Pompa manset hingga 20-30 mmHg diatas tekanan darah sampai tidak terdengar suara dari doppler
- 8) Kempiskan manset, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh doppler vascular, hasilnya merupakan tekanan darah sistolik dari arteri tibialis posterior
- 9) Bandingkan tekanan darah sistolik yang lebih tinggi antara arteri dorsalis pedis dan arteri tibialis posterior
- 10) Tekanan darah sistolik yang lebih besar ditetapkan sebagai tekanan darah sistolik *ankle*
- 11) Bersihkan gel

(WOCN Clinical Practice Wound Subcomitte, 2012).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 5 pilar tentang pengendalian DM meliputi : Diet, pengobatan farmakologi, Latihan fisik, edukasi dan monitor gula darah. Pemberian terapi insulin dengan tipe *sliding scale* dapat memberikan peluang terjadinya hipoglikemia yang berat disbanding dengan tipe basal/prandial insulin memberikan peluang terjadinya hipoglikemia yang rendah (Kurnia & Dahlia, 2018). Metode *sliding scale* adalah metode insulin kerja pendek digunakan dan diberikan dengan peningkatan dosis secara progresif yang disesuaikan dengan kadar glukosa darah. Umumnya, insulin diberikan secara subkutan, walaupun pemberian secara intravena dapat ditemukan di beberapa pusat layanan kesehatan (Kurnia & Dahlia, 2018).

Menurut Ulfa & Anik (2021) penatalaksanaannya meliputi :

- a. Mengurangi atau menghilangkan factor penyebab luka
- b. Mengoptimalkan perawatan luka dalam kondisi lembab atau moist
- c. Memberikan dukungan pada penderita dengan cara memberikan nutrisi, control DM, gula darah dalam batas normal (< 100 mg/dl) serta control factor penyebab DM.
- d. Meningkatkan edukasi pada klien dan keluarga
- e. Melaksanakan senam kaki DM

Sedangkan menurut (Langi, 2013) penatalaksanaan dari ulkus diabetikum sangat dipengaruhi oleh derajat dan dalamnya ulkus, apabila dijumpai ulkus yang dalam harus dilakukan pemeriksaan yang seksama untuk menentukan kondisi ulkus dan besar kecilnya debridement yang akan dilakukan. Ada beberapa tujuan yang ingin dicapai antara lain :

1. Mengurangi atau menghilangkan factor penyebab
2. Mengoptimalkan suasana lingkungan luka dalam kondisi lembab
3. Dukungan kondisi klien (nutrisi, control DM)
4. Meningkatkan edukasi pada klien dan keluarga

Penatalaksanaan ulkus diabetikum pada prinsipnya sama dengan penatalaksanaan luka pada umumnya yaitu :

1. Pencucian luka

Pencucian luka dapat meningkatkan, memperbaiki, dan mempercepat penyembuhan luka serta menghindari terjadinya infeksi. Pencucian luka merupakan aspek yang penting dan mendasar dalam manajemen luka, merupakan basis untuk proses penyembuhan luka yang baik, karena luka akan sembuh jika luka dalam keadaan bersih. Cairan yang normal NaCl 0,9% atau air steril sebagai cairan pembersih luka pada sesuai jenis luka.

2. Pengkajian

Pengkajian luka memakai metode TIME :

T : Tissue Manajemen (manajemen jaringan)

Manajemen jaringan proses menyingkirkan jaringan mati atau jaringan nekrotik, bakteri dan sel yang menghambat proses penyembuhan luka sehingga dapat menurunkan kontaminasi luka dan kerusakan jaringan. Tindakan utama manajemen jaringan adalah melakukan debridement yang dimulai dari pengkajian luka sehingga dapat dipilih jenis-jenis debridement yang akan dilakukan.

I : Infection-Inflamation Control (manajemen infeksi dan inflamasi)

Kegiatan mengatasi perkembangan jumlah kuman pada luka. Inflamasi merupakan respon normal tubuh Ketika terjadi cedera pada jaringan tubuh. Respon ini bertujuan untuk melindungi atau memperbaiki kerusakan. Hal ini ditandai dengan panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak yang merupakan tanda serta

gejala klinis dari terjadinya infeksi. Untuk dapat membedakannya diperlukan pemahaman terhadap proses penyembuhan luka dan memastikan tanda dan gejala yang normalnya muncul pada masing-masing tahap penyembuhan luka.

M : *Moisture Balance Management* (manajemen pengaturan kelembapan luka)

Untuk meningkatkan keseimbangan kelembapan yang bertujuan untuk mendorong penyembuhan dengan prinsip penyembuhan luka kelembapan. Tujuan manajemennya adalah melindungi kulit sekitar luka, menyerap eksudat, mempertahankan kelembapan dan mendukung penyembuhan luka dengan menentukan jenis dan fungsi balutan yang akan digunakan.

E : *Epitelization Advancement Management* (manajemen tepi luka)

Perkembangan tepi luka dalam pengertian keratinosit dan kontraksi luka adalah satu dari indikator utama penyembuhan luka. Secara sederhana keratinosit tidak mampu berproliferasi dan mengangkat seluruh jaringan nekrotik, biofilm, hipergranulasi, slough, munculnya kalus. Untuk menghilangkan lingkungan yang merugikan dalam proses penyembuhan luka, maka perlu dilakukan *debridement*.

3. Pemilihan balutan

Tujuan pemilihan jenis balutan adalah memilih jenis balutan yang dapat mempertahankan suasana lingkungan luka dalam keadaan lembab, mempercepat proses penyembuhan hingga 50%, absorbs eksudat/cairan luka yang keluar berlebihan, membuang jaringan nekrosis/*slough* (*support autolysis*), control terhadap infeksi/menghindar dari kontaminasi, nyaman digunakan dan menurunkan rasa sakit saat mengganti balutan dan menurunkan jumlah biaya dan waktu perawatan (*cost*

effective). Jenis balutan : *absorbent gel, hydrocoloi* (Wijaya, 2013).

Perawatan luka adalah suatu Tindakan yang dilakukan untuk membersihkan luka, mengobati luka, menutup luka dengan balutan basah dan kering sehingga terhindar dari resiko infeksi (Maghfiri, 2016). Perawatan luka terkini adalah *modern wound dressing*. *Modern wound dressing* merupakan salah satu metode perawatan luka yang tertutup dan berfokus menjaga kelembapan dalam meningkatkan proses penyembuhan luka (Dhivya, et, al & Rochmawati, 2018). Perawatan luka modern dipercaya lebih efektif dari perawatan luka konvensional yaitu perawatan luka yang masih menggunakan bahan yang dapat membuat luka menjadi mudah kering (Adriani Mardianti, 2016).

Pembersihan luka secara klasik menggunakan antiseptic seperti *providone iodine* (betadine) dapat mengganggu proses penyembuhan luka karena kandungan antiseptic tersebut tidak hanya membunuh kuman, tapi juga membunuh leukosit yang dapat membunuh bakteri patogen dan jaringan fibrolas yang membentuk jaringan kulit baru. Cara terbaik untuk membersihkan luka adalah dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%. Cairan NaCl 0,9% merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk perawatan luka karena sesuai dengan kandungan garam dalam tubuh (Kristiyaningrum, Indanah, 2013).

Manajemen perawatan luka diabetic adalah bagaimana cara pencucian luka, pemilihan balutan luka yang tepat, mempercepat proses penyembuhan luka, menghindari terjadinya infeksi dan membuang jaringan nekrosis (Maryuani & Maghfiri, 2016).

Menurut (Maghfuri, 2016) tujuan perawatan luka yaitu :

1. Untuk menciptakan kondisi luka yang stabil
2. Untuk menciptakan jaringan granulasi yang sehat

3. Untuk menciptakan vaskularisasi yang baik

Menurut (Maghfuri, 2016) Langkah-langkah pembersihan luka sebagai berikut :

1. Lakukan irigasi sebanyak mungkin untuk membuang jaringan mati dan benda asing.
2. Hilangkan semua benda asing dan jaringan mati yang ada pada luka.
3. Berikan antiseptic
4. jika perlu berikan anestesi local
5. Lakukan penutupan luka dengan mengupayakan kondisi lingkungan bersih sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung secara optimal dan hindari penutupan primer pada luka terinfeksi dan meradang serta luka kotor.

Prinsip manajemen luka menurut (Maghfuri, 2016) sebagai berikut :

1. Kontrol dan hilangkan penyebabnya seperti tekanan, neuropati, dan edema.
2. Menciptakan dukungan yang sistemik seperti nutrisi dan cairan
3. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan di area luka seperti mencegah terjadinya infeksi, membuang jaringan yang mati, lembab, menjaga kebersihan luka dan sistemik terapi jika perlu.

Metode konvensional dalam merawat luka menggunakan dengan cairan NaCl 0,9% dengan menambah iodine providine dan menggunakan kassa kering untuk menutup luka. Perawatan dengan metode konvensional bertujuan melindungi luka dari infeksi. Diperlukan pemilihan metode balutan luka yang tepat untuk memberikan proses penyembuhan luka yang optimal. Dalam memilih balutan luka juga disesuaikan dengan tahap penyembuhan dan kondisi luka (Suryana, 2013).

Pada luka ulkus diabetikum faktor metabolik juga harus diperhatikan yaitu :

1. Gula darah

Pemantauan dan monitor gula darah merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan karena jika control gula darah buruk maka dapat mempercepat perkembangan retinopati diabetic, nefropati dan neuropati pada pasien DM dengan ketergantungan insulin. Pasien diabetes dengan hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan neuropati dan dapat terkena komplikasi mikrovaskuler dan neuropati. Terjadinya neuropati dapat meningkatkan risiko ulserasi kaki karena peningkatan beban tekanan dan gaya geser (Mariam et al., 2017).

2. Nutrisi

Nutrisi merupakan salah satu factor penting yang berperan dalam penyembuhan luka. Pasien dengan ganggren diabetic biasanya diberikan diet B1 dengan nilai gizi : yaitu 60% kalori karbohidrat , 20% kalori lemak, 20% kalori protein. (Wijaya, 2013)

3. Offloading

Offloading adalah pengurangan tekanan pada ulkus, menjadi salah satu komponen penanganan ulkus diabetikum. Ulsuresi biasanya terjadi pada area telapak kaki yang mendapat tekanan yang tinggi. Bed rest merupakan satu cara yang ideal untuk mengurangi tekanan tetapi sulit dilakukan. *Total Contact Casting* (TCC) merupakan metode offloading yang paling efektif. TCC dibuat dari gips yang dibentuk secara khusus untuk menyebarkan beban pasien keluar dari area ulkus. Metode ini memungkinkan pasien untuk berjalan selama perawatan dan bermanfaat untuk mengontrol adanya edema yang dapat mengganggu penyembuhan luka. Meskipun sukar dan lama, TCC dapat mnegurangi tekanan pada luka dan itu ditunjukkan oleh penyembuhan 73-100%. Kerugian TCC antara lain

membutuhkan keterampilan dan waktu, iritasi dan gips dapat menimbulkan luka baru, kesulitan untuk menilai luka setiap harinya. Karena kerugian TCC tersebut, lebih banyak digunakan Cam Walker, *removable cast walker*, sehingga memungkinkan untuk inspeksi luka setiap hari, penggantian balutan, dan deteksi infeksi dini.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang digunakan sebagai pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan secara sistematis dan melaksanakan dengan cara mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Wijaya, 2013).

1. Pengkajian keperawatan

Tahapan awal serta landasan dalam keperawatan yang dilakukan dengan ketelitian dalam menggali informasi tentang masalah yang dihadapi klien sehingga perawat dapat memberikan arahan terhadap tindakan keperawatan (Wahid, 2013).

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data secara sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan, pola pertahanan pasien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan pasien melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya (Karisma, 2018).

1) identifikasi klien biasanya meliputi nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan diagnose medis.

2) Identifikasi penanggung jawab biasanya meliputi nama, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

3) Riwayat kesehatan :

a) Riwayat kesehatan sekarang :

➤ Keluhan utama :

Adanya rasa kesemutan pada kaki atau tungkai bawah, terdapat luka yang lama sembuh, bau luka yang sangat menyengat dan adanya nyeri pada luka (Karisma, 2018).

➤ Keluhan saat dikaji (PQRST dan metode TIME) :

Biasanya keluhan saat dikaji tentang berapa lama klien menderita DM, bagaimana penanganannya, klien mendapat terapi insulin jenis apa, bagaimana cara minum obatnya (teratur/tidak), dan apa saja yang telah dilakukan klien dalam menanggulangi penyakitnya (Padila, 2019). **TIME** :

T : Tissue Manajemen (manajemen jaringan)

Manajemen jaringan proses menyingkirkan jaringan mati atau jaringan nekrotik, bakteri dan sel yang menghambat proses penyembuhan luka sehingga dapat menurunkan kontaminasi luka dan kerusakan jaringan.

I : Infection-Inflammation Control (manajemen infeksi dan inflamasi)

Kegiatan mengatasi perkembangan jumlah kuman pada luka.

M : Moisture Balance Management (manajemen pengaturan kelembapan luka)

Untuk meningkatkan keseimbangan

kelembapan yang bertujuan untuk mendorong penyembuhan dengan prinsip penyembuhan luka kelembapan.

E : *Epitelization Advancement Management* (manajemen tepi luka)

Perkembangan tepi luka dalam pengertian keratinosit dan kontraksi luka adalah satu dari indicator utama penyembuhan luka.

b) Riwayat kesehatan dahulu :

Adanya Riwayat penyakit DM atau penyakit lainnya yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin seperti penyakit pancreas. Adanya penyakit jantung, obesitas, dan tindakan medis yang pernah dilakukan klien (Karisma, 2018). Adanya Riwayat hipertensi, AML, kebas, kesemutan pada ekstermitas, ulkus pada kaki yang penyembuhannya lama, takikardi dan perubahan tekanan darah (Padila, 2019).

c) Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga yang menderita penyakit seperti yang diderita klien. Biasanya pada kesehatan keluarga dapat kita lihat dari genogram keluarga, dalam genogram kita dapat mengetahui apakah ada salah satu anggota keluarga yang menderita DM atau penyakit keturunan lainnya (Karisma, 2018).

4) Pola aktifitas sehari-hari (ADL) :

a) Pola nutrisi :

Biasanya pasien DM tidak mengikuti diet, terjadinya penurunan berat badan, sering haus, mual muntah, dan penggunaan diuretic (Padila, 2019).

b) Pola eliminasi :

Biasanya klien mengalami perubahan pola berkemih (polyuria, nocturia, anuria) dan diare (Padila, 2019).

c) Pola tidur dan istirahat :

Sering muncul perasaan tidak enak yang dirasakan oleh klien karena adanya gangguan efek tidur (insomnis), klien sering bangun yang disebabkan adanya peningkatan frekuensi BAK pada malam hari (Karisma, 2018).

d) Pola aktivitas dan Latihan

Klien biasanya merasakan letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot dan terjadinya tonus otot menurun (Padila, 2019).

e) Pola bekerja :

Biasanya klien tidak dapat bekerja dalam keadaan seperti ini sehingga pekerjaan klien hanya dapat dibantu oleh keluarga.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dibagi menjadi pemeriksaan umum yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis) (Wahid, 2013).

1) Status kesehatan umum

Biasanya meliputi keadaan pasien, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital biasanya dalam keadaan normal kecuali jika terdapat infeksi pada luka biasanya suhu tubuh meningkat (W. Rahmawati, 2017).

2) Pemeriksaan Head To Toe :

a) Kepala

Data yang biasanya dikaji berupa kulit kepala dan bentuk muka, ekspresi wajah gelisah dan pucat, rambut bersih atau tidak bersih dan rontok atau tidak rontok, ada dan tidak nyeri tekan. Serta bentuk kepala simetris, keadaan rambut bersih.

b) Mata

Pada konjungtiva biasanya dikaji anemis atau tidak anemis, mata kanan dan kiri simetris atau tidak, lensa mata biasanya tampak keruh, sklera tidak ikterik dan biasanya pada pasien akan terjadi penglihatan kabur (Fadillah, 2019).

c) Telinga

Data yang dikaji biasanya berupa pendengaran baik atau tidak ada benjolan pada daun telinga, ada atau tidak memakai alat bantu pendengaran.

d) Hidung

Data yang dikaji biasanya berupa ada polip atau tidak polip, ada atau tidak ada sekret, ada atau tidaknya radang, ada atau tidaknya benjolan, fungsi penghidu baik atau tidak. Biasanya tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak sianosis (W. Rahmawati, 2017).

e) Mulut dan gigi

Biasanya mukosa bibir lembab, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi kental, gusi mudah bengkak dan berdarah.

f) Leher

Biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis.

g) Jantung

Biasanya pada jantung tidak ditemukan kelainan kecuali jika pasien mengalami komplikasi penyakit

kardiovaskuler

- a. inspeksi : biasanya ictus cordis tidak terlihat
- b. palpasi : biasanya ictus cordis teraba
- c. perkusi : biasanya bunyi jantung 1 RIC 3 kanan, kiri, bunyi jantung 2 RIC 4-5 mid klavikula.
- d. auskultasi : biasanya bunyi jantung mur-mur

h) Paru – paru

- a. inspeksi : biasanya terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding ada.
- b. palpasi : biasanya permitus kiri dan kanan sama
- c. perkusi : biasanya bunyi sonor
- d. auskultasi : biasanya bunyi nafas yang terdengar vesikuler

i) Abdomen

- a. inspeksi : biasanya abdomen tampak simetris dan adanya pelebaran lingkaran abdomen seperti pasien obesitas
- b. palpasi : biasanya akan teraba jika terjadi pembengkakan atau massa abdomen
- c. perkusi : biasanya bunyi timpani
- d. auskultasi : biasanya bising usus akan terdengar

j) Ekstermitas

Biasanya turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembapan dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku. Factor penting yang harus diperhatikan pada pasien dengan ulkus adalah sebagai berikut : ukuran luka dan kedalaman keberadaan saluran sinus atau menyelidik ke tulang, jumlah drainase, jumlah jaringan hyperkeratosis sekitar luka dan tanda-tanda infeksi seperti : infeksi, eritema, edema, bau

(Fadillah, 2019).

k) Genitalia

Poliuri, retensi urin, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

c. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan diagnostik

- a) Glukosa darah sewaktu
- b) Kadar glukosa darah puasa
- c) Tes toleransi glukosa

Beberapa kriteria diagnostic menurut WHO untuk penderita DM yang dilakukan sebanyak ± 2 kali pemeriksaan :

- a) Glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dl (11,1 mmol/L)
- b) Glukosa plasma puasa > 140 mg/dl (7,8 mmol/L)
- c) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp)) < 200 mg/dl (HR & Suprpto).

2) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

a) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah : HDS > 200 mg/dl, gula darah puasa > 120 mg/dl dan jam post prandial > 200 mg/dl.

b) Urine

pemeriksaan urine yang didapatkan yaitu adanya glukosa dalam urine maka pemeriksaan ini dilakukan dengan cara

benedict (reduksi). Hasil dilihat melalui perubahan warna pada urine : hijau (+), kuning (++) , merah (+++), dan merah bata (++++).

c) Kultur pus

Untuk mengetahui jenis kuman yang ada pada luka dan memberikan antibiotic yang sesuai dengan jenis kuman.

Pemeriksaan diagnostik pada ulkus diabetikum adalah :

1. pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Denervasi kulit menyebabkan produktivitas keringat menurun, sehingga kulit kaki kering, pecah, rabut kaki/jari (-), kalus, claw toe.

Ulkus tergantung saat ditemukan (0-5).

b) Palpasi

a) kulit kering, pecah-pecah, tidak normal

b) klusi arteri dingin, pilsasi (-)

c) Ulkus : kalus tebal dan keras.

2. Pemeriksaan Vaskuler

Tes vaskuler non noninvasi : pengukuran oksigen transkutaneus, ankle brachial index (ABI), absolute toe systolic pressure. ABI : tekanan sistolik betis dengan tekanan sistolik lengan.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia, (SDKI, 2017). Diagnosis keperawatannya yaitu :

- a. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati

- perifer
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
 - c. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisik
 - d. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.
 - e. Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (DM), ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit).
 - f. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
 - g. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
 - h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. intervensi keperawatan

Intervensi ini dibuat berdasarkan standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2.1

Diagnosis Keperawatan dan Intervensi keperawatan berdasarkan buku (SDKI, 2017), (SLKI, 2019) dan (SIKI, 2018).

No .	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer (SDKI, Hal. 282)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :	Perawatan luka Observasi : 1. monitor karakteristik luka (misalnya

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 4. Nyeri menurun 5. Kemerahan menurun 6. Nekrosis menurun 7. Suhu kulit membaik (SLKI, Hal.33) 	<p>drainase, warna, ukuran, bau)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. monitor tanda-tanda infeksi. <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. bersihkan jaringan nekrotik 4. berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. pasang balutan sesuai jenis luka 6. pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan tanda dan
--	--	---	---

			gejala infeksi (SIKI, Hal.328)
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (SDKI, Hal.37)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. denyut nadi perifer meningkat 2. warna kulit pucat menurun. 3. penyembuhan luka meningkat. 4. turgor kulit membaik 5. nekrosis menurun (SLKI, Hal.84) 	<p>Manajemen sensasi perifer</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian. 3. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 4. monitor perubahan kulit <p>tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan menggunakan thermometer untuk menguji suhu air <p>anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah (SIKI, Hal.218)</p>

		<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penyatuan luka meningkat 2. penyatuan tepi kulit meningkat 3. edema pada sisi luka menurun 4. peradangan luka menurun 5. nyeri menurun 6. bau tidak sedap pada luka menurun 7. nekrosis menurun 8. infeksi menurun (SLKI, Hal 78) 	<p>Perawatan kaki</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan 2. periksa adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk atau edema. 3. Periksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna 4. Monitor tingkat kelembaban kaki. 5. Monitor gaya berjalan dan distribusi berat pada kaki. 6. Monitor kebersihan dan kondisi umum sepatu dan kaus kaki 7. Monitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran <i>ankle-brachial index</i> (ABI) terutama pada usia >50 tahun. 8. Monitor neuropati perifer dengan tes <i>monofilament semmes Weinstein</i> 9. Monitor kadar
--	--	---	--

			<p>gula darah atau nilai HbA1c < 7%.</p> <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keringkan sela-sela jari kaki 2. Berikan pelembab kaki, sesuai kebutuhan 3. Bersihkan dan/atau potong kaki, jika perlu 4. Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pentingnya perawatan kaki 1. Ajarkan cara mempersiapkan dan memotong kuku 2. Anjurkan memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai 3. Anjurkan pemberian bubuk penyerap kelembaban, jika perlu 4. Anjurkan memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dipasang 5. Anjurkan
--	--	--	---

			<p>memeriksa memonitor suhu kaki dengan menggunakan bagian belakang tangan.</p> <p>6. Anjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Rujuk <i>podiatrist</i> untuk memotong kuku yang menebal, jika perlu. (SIKI, Hal 320).</p>
3.	Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik (SDKI, Hal.174)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. gelisah menurun 5. kesulitan tidur menurun 6. frekuensi nadi membaik (SLKI, Hal. 145) 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan terapi

			<p>nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>2. control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri (SIKI, Hal. 201)
4.	<p>Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (SDKI, Hal. 71)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kesadaran meningkat 2. lelah/lesu menurun 3. keluhan lapar menurun 4. mulut kering menurun 5. kadar glukosa dalam darah membaik 6. kadar glukosa dalam urin membaik 7. jumlah urin membaik (SLKI, Hal. 43) 	<p>Manajemen hiperglikemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. monitor kadar glukosa darah 4. monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. monitor intake dan output cairan 6. monitor keton urine, kadar Analisa gas darah, elektrolit,

			<p>tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</p> <p>tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan asupan cairan oral 2. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl 2. anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian ketone urine, jika perlu 5. ajarkan pengelolaan diabetes <p>kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi
--	--	--	--

			pemberian insulin, jika perlu 2. kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3. kolaborasi pemberian kalium, jika perlu (SIKI, Hal.180)
5.	Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (DM), ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit) (SDKI, Hal.304)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. kemerahan menurun 2. nyeri menurun 3. bengkak menurun 4. cairan berbau busuk menurun 5. kultur area luka membaik (SLKI, Hal. 139) 	Pencegahan infeksi Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor tanda dan gejala infeksi local sistemik Tarapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. batasi jumlah pengunjung 2. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. anjurkan meningkatkan asupan cairan (SIKI, Hal.278)

4. Implementasi

Pada tahap implementasi perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan dan berbagai aktivitas keperawatan yang telah dituliskan dalam rencana keperawatan pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Setelah tindakan keperawatan diberikan, perawat akan mengevaluasi respon pasien untuk memastikan bahwa hasil yang diharapkan telah tercapai. Penentuan apakah rencana

keperawatan efektif dan bagaimana selanjutnya ditentukan melalui hasil evaluasi akan terus dilakukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi kasus bertujuan untuk menjelaskan mengenai status dari subjek yang diteliti saat ini dan dapat mengetahui karakteristik dari variabel yang diteliti (Sayidah, 2018). Studi kasus adalah suatu penelitian yang dilakukan secara intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Sayidah, 2018).

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan informasi yang rinci mencakup dimensi-dimensi dalam beberapa kasus yang diteliti (Masturoh & T, 2018). Maka hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 sampai bulan Mei 2023. Waktu melakukan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 10-14 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang. Jumlah populasi disaat penelitian terdapat 2 (dua) orang dengan diagnosis medis DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling merupakan suatu proses menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel supaya peneliti dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sample di lakukan secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan mempertimbangkan sesuatu. Dari rencana peneliti ini adalah 1 orang pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. Apabila didapatkan lebih dari 1 sampel yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan, maka peneliti akan memilih sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan dengan cara undian.

Penentuan sampel juga menggunakan kriteria sample, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien bersedia menjadi responden
2. Pasien kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Pasien yang di rawat kurang dari 5 hari/pulang paksa.

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Proses pengambilan sampel yaitu dari 2 (dua) populasi hanya 1 (satu) orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi maka dijadikan sampel penelitian.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah sehingga hasilnya menjadi lebih baik (Tersiana, 2018). Pada penelitian ini

instrumen yang akan digunakan adalah format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan terapi pengobatan
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi
3. Format diagnosis asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, no rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah dan dipecahkannya masalah
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan dan paraf.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf.

E. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi untuk sumber data yang sama. Wawancara atau anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sebagai pedoman dalam melakukan penelitian.

1. Observasi

Observasi partisipatif adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dimana observer atau peneliti benar-benar terlibat dalam keseharian responden. Maka hasil observasi yang didapatkan seperti pasien tampak lemah, meringis, tampak adanya luka ulkus di kaki serta tampak ulkus banyak mengeluarkan pus.

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi atau interaksi mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian (Kurniawan, 2021). Maka wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, dan pola aktifitas sehari-hari pasien.

3. Pengukuran

Peneliti akan melakukan pengukuran dengan alat ukur pemeriksaan fisik, nadi, suhu, tekanan darah, pengukuran gula darah.

4. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan atau karya seseorang tentang sesuatu yang sudah berlalu. Dokumen dapat berbentuk teks tertulis, artefak, gambar, maupun foto (Yusuf, 2017). Dalam penelitian ini dokumen yang digunakan adalah buku rekam medis pasien yang mencakup segala asesmen dokter dan perawat, catatan keperawatan, dan hasil pemeriksaan penunjang.

F. Jenis-jenis Data

1. Data Primer

Menurut (Mardyah, 2018) data primer adalah data yang dikumpulkan langsung kepada responden seperti pengkajian (identitas klien dan keluarga, riwayat kesehatan seperti adanya luka ulkus dan luka yang tidak sembuh-sembuh, kesemutan pada kaki, pemeriksaan fisik, menurunnya ketajaman penglihatan, pola

aktivitas klien, penurunan BB, meningkatnya nafsu makan, sering merasa haus dan banyak buang air kecil).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh dari keluarga klien dan rekam klien. Data berupa hasil laboratorium seperti pemeriksaan gula darah pada klien serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter.

G. Analisis Data

Data yang ditemukan saat pengkajian akan dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga didapatkan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya adalah akan membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang yaitu di Ruang Bagundo Aziz Chan yang berhadapan dengan Ruang Anak Rasuna Said. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Ruang Bagundo Aziz Chan yang memiliki kapasitas tempat tidur pasien sebanyak 16 tempat tidur. Ruang Bagundo Aziz Chan dipimpin oleh seorang Kepala Ruang dan CI serta Ketua Tim untuk ruang. Di bawah ketua tim ruang terdapat perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam. Selain perawat ruang ada juga beberapa mahasiswa praktik dari berbagai institusi ikut melaksanakan asuhan keperawatan.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di Ruang Bagundo Aziz Chan hanya terdapat 1 orang partisipan yang memiliki diagnosis medis DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. Partisipannya adalah Ny.M. penelitian ini dilakukan tanggal 10 februari 2023.

1. Hasil pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh peneliti melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi pada partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

Ny.M (perempuan) berumur 50 tahun, masuk RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 09 Februari 2023 pada pukul 01.00 WIB dengan keluhan luka ulkus pada ekstermitas bawah sinistra di dorsalis pedis tepatnya pada jari jempol dan telunjuk yang tidak sembuh-sembuh sejak 2 bulan yang lalu, ukuran luka 7x4

cm dengan kedalaman luka 2cm, derajat ulkus merupakan derajat 1 ulkus superfisial terbatas pada kulit, luka berwarna merah dan kuning terdapat pus, serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam, pucat dan pada punggung kaki kiri edema CRT >3 detik, pasien mengatakan badan terasa lemah, mual muntah, berat badan menurun, sering merasa haus dan buang air kecil lebih sering tetapi sedikit.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 10 februari 2023 pukul 09.00 WIB, Ny.M mengatakan kaki kirinya terasa nyeri saat digerakkan seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, terdapat nanah dan berbau, daerah sekitar luka pucat. Pasien juga mengatakan badannya terasa lemah, nafsu makan berkurang, sering mual bahkan muntah, sering haus dan BAK sering tetapi sedikit.

Ny.M mengatakan memiliki Riwayat DM sejak 2 tahun yang lalu. Ny.M mengatakan pernah dirawat satu kali dirumah sakit pada tahun 2022 di RS Tk. III Reksodiwiryio Padang dirawat dengan DM Tipe II. Pasien mengatakan timbulnya luka dikaki kirinya berawal pada bulan desember tahun lalu karena terkena kaca pada saat pasien membersihkan perkarangan rumahnya tindakan awal yang dilakukan pasien adalah membersihkan luka dengan minyak tanah dengan harapan itu hanya luka biasa yang kecil dan akan segera sembuh akan tetapi pada bulan februari 2023 luka semakin meluas dari $\pm 3 \times 2$ cm menjadi 7×4 cm, luka berwarna merah dan kuning terdapat pus, serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam, nyeri pada luka dirasakan oleh pasien meningkat dan akhirnya pasien dibawa ke IGD RS Tk III Dr.Reksodiwiryio Padan pada tanggal 10 februari 2023. Pasien juga mengatakan gula darahnya tidak pernah terkontrol, jarang melakukan cek kesehatan ke rumah sakit mengenai Riwayat DM.

Ny.M mengatakan ibu dan adik perempuan menderita penyakit DM. Ny.M mengatakan tidak mengetahui anggota keluarga yang menderita

penyakit keturunan lainnya seperti DM, jantung, hipertensi, dan asma.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien didapatkan keadaan umum pasien, kesadaran compos mentis kooperatif, GCS 15, tekanan darah 143/78 mmHg, HR : 90x/I, RR : 21x/I, T : 38° C, TB : 159 cm, BB : 57 kg. pasien terpasang infus RL dengan pemberian 12 jam/kolf di tangan kiri. Pada ekstermitas bawah terdapat ulkus di sekitar jari jempol dan telunjuk kaki sebelah kiri, dengan ukuran 7x4 cm, kedalaman luka 2cm, , luka berwarna merah dan kuning terdapat pus serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam daerah sekitar luka pucat, derajat ulkus merupakan derajat 1 ulkus superfisial terbatas pada kulit, daerah sekitar luka pucat, CRT>3 detik, akral teraba dingin dan terdapat edema pada punggung kaki sebelah kiri, pasien juga mengatakan luka pada sekitar jari jempol dan telunjuk kaki sebelah kiri sejak 2 bulan yang lalu tidak sembuh-sembuh, GCS : 376mg/dL.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Februari 2023 jam 09.00 WIB didapatkan HB : 10,2 g/dl (normalnya 12-14 g/dl), Leukosit : 15.760 μ (normalnya 5000-10.000 μ), Hematokrit 32,1% (normalnya 37-43%), HbA1c 714,5% (Normal : <5,7 %, Pra diabetes : 5,7-6,4 %, Diabetes : \geq 6,5 %), GDS : 376 mg/dL, glukosa puasa 215 (normalnya 70-199) mg/dL, Gula darah 2 jam PP 287 (nomalnya < 200) mg/dL.

Terapi obat yang didapat oleh pasien yaitu : cefoperazone 2x1, amlodipine 1x10mg, candesartan 1x8mg, apidra 1x10mg, IVFD RL 12jam/kolf, novorapid sesuai gula darah, lansoprazole 1x1mg, sucralfate 3x1mg, ketorolac 3x30mg.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan 6 diagnosis keperawatan yang

muncul pada Ny.M. **Diagnosis pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** ditandai dengan pasien mengatakan adanya luka ulkus di sekitar jari jempol dan telunjuk kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh, kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan, pasien tampak meringis dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4.

Diagnosis kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah, mudah lelah, mual dan muntah, pasien sering haus, nafsu makan berkurang dan gula darah sewaktu pasien 376mg/dL.

Diagnosis ketiga perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah dan cepat merasa lelah, akral teraba dingin, CRT >3detik, warna kulit pucat, HB pasien 10,2 g/dL, penyembuhan luka lambat yaitu luka sudah 2 bulan tidak kunjung sembuh.

Diagnosis keempat yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan pasien mengatakan adanya luka di kaki sebelah kiri pada bagian jari jempol dan telunjuk kaki kiri sejak 2 bulan yang lalu dan tidak sembuh-sembuh, tampak luka ulkus dengan ukuran 7x4 cm dan kedalaman luka 2 cm, luka berwarna merah dan kuning terdapat pus serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam daerah sekitar luka pucat, derajat ulkus merupakan derajat 1 ulkus superfisial terbatas pada kulit, tampak adanya jaringan nekrotik dan edema pada punggung kaki dan disekitar luka.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang peneliti rumuskan, maka intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah pada diagnosis pertama **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** yaitu : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas

nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis kedua **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** yaitu : dengan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri dan anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian diet dan analgetic.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis ketiga **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia** yaitu : Manajemen sensasi perifer, identifikasi penyebab perubahan sensasi, identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda, monitor perubahan kulit, hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin), anjurkan menggunakan thermometer untuk menguji suhu air, anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah, melakukan perawatan kaki, lakukan pencegahan infeksi, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, dan kolaborasi pemberian analgetic.

Rencana tindakan untuk diagnosis keempat **Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** sebagai berikut, Perawatan luka : Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester

secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl 0.9% 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, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien dan jelaskan tanda dan gejala infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosis utama yaitu **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** yaitu mengidentifikasi lokasi nyeri yaitu di kaki kiri pada bagian jari jempol dan telunjuk pasien, karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk, untuk durasi nyeri pasien merasakan nyeri sering pada malam hari terjadi secara mendadak dan akan reda saat pasien kembali istirahat/rileks, frekuensi nyeri pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat digerakkan. Mengidentifikasi skala nyeri pasien 4, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan melihat pasien dan tampak perubahan pada ekspresi wajah yaitu pasien tampak meringis Ketika nyeri muncul, memberikan terapi dengan cara relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetic berupa ketorolac 3x30mg.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosis kedua yaitu **ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengukur gula darah pasien (376 mg/dL), mendorong asupan cairan oral, memberikan insulin : 14 unit, menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan, kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, anjurkan memonitor kadar glukosa secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian diet DD V 1900 kkal dan Novorapid sesuai kadar gula darah.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis ketiga **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia** yaitu mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi, memonitor perubahan bentuk kulit, menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya dan menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh, melakukan perawatan kaki, lakukan pencegahan infeksi, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, kolaborasi pemberian analgetic berupa IVFD RL 12jam/kolf, amlodipine 1x10mg dan candesartan 1x8 mg

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosis keempat **Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** yaitu Mengukur dan menggambarkan karakteristik ulkus, 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 dan memonitor tanda dan gejala infeksi.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama lima hari, maka didapatkan hasil kesehatan Ny.M sebagai berikut ;

Diagnosis utama **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** didapatkan evaluasi keperawatan dihari ke lima masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan nafsu makan sudah ada peningkatan, tanda-tanda vital pasien yaitu TD : 135/86 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 19 x/menit, S : 36,8 °C

Diagnosis kedua **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima

dengan hasil pasien masih sering haus dan minum sebanyak 6-7 gelas dalam sehari, nafsu makan sudah ada kemajuan, GDS 288 mg/dl, pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan. Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan intervensi di lanjutkan oleh perawat di rumah sakit dengan memonitor kadar gula darah pasien, memberikan edukasi diet DM dan pemberian insulin sesuai dosis.

Diagnosis ketiga **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia** didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima dengan hasil penyembuhan luka pasien masih belum sembuh. Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi dan dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.

Diagnosis keempat **Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima dengan hasil pasien mengatakan luka masih menghitam dan terasa nyeri, tampak kulit disekitar ulkus kehitaman, luka berbau terdapat pus, jaringan nekrosis sedikit berkurang. Masalah gangguan integritas kulit/jaringan tidak teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.

C. Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus ini peneliti telah selesai melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bagindo Aziz Chan RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang. Dalam menyelesaikan asuhan keperawatan ini, peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, maka dalam pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang peneliti temukan dalam melakukan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Ny.M berumur 50 tahun dengan jenis kelamin perempuan yang menderita penyakit DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum, pasien menderita penyakit DM sejak 2 tahun yang lalu.

Terbukti di dalam teori (Adri et al., 2020) bahwa faktor risiko yang terbukti berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 adalah usia \geq 45 tahun, inaktivitas dan riwayat keluarga.

Hasil penelitian (Iufisa Winanda, 2022) tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum di ruangan Bagindo Aziz Chan RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang, partisipan berumur 42 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dengan Riwayat DM sejak 4 tahun yang lalu dan pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama pada tahun 2019 dan sudah pernah dioperasi pada jari telunjuk dan jari manis pada kaki sebelah kiri.

b. Keluhan utama

Berdasarkan data pengkajian yang peneliti dapatkan dari Ny.M (5 tahun) masuk RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 09 Februari 2023 pada pukul 01.00 WIB dengan keluhan luka yang tidak sembuh-sembuh dari 2 bulan yang lalu, nyeri pada kaki kiri, terdapat pus pada luka, ukuran luka 7x4 cm dengan kedalaman luka 2 cm, pasien juga merasakan badan terasa lemah, letih, cepat merasa lelah, mual muntah dan demam.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ulkus diabetikum dapat berkembang secara cepat dan akan lambat untuk penyembuhannya sebab adanya kerusakan jaringan yang cepat dan sering disertai dengan adanya infeksi (Manurung, 2018).

c. Keluhan saat dikaji

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah peneliti dapatkan dari wawancara Bersama Ny.M Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 10 februari 2023 pukul 09.00 WIB, Ny.M mengatakan kaki kirinya terasa nyeri saat digerakkan seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, terdapat pus dan berbau, daerah sekitar luka pucat. Pasien juga mengatakan badannya terasa lemah, nafsu makan berkurang, sering mual bahkan muntah, sering haus dan BAK sering tetapi sedikit.

Berdasarkan hasil penelitian (E.S, Putri, 2021) menyatakan bahwa hiperglikemia yang parah bisa menyebabkan terjadinya glukosuria karena tubulus- tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potassium dan fosfat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine, pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung menjadi polifagia. Maka terjadinya ulkus diabetik diawali dengan adanya hiperglikemia pada pasien diabetes. Hiperglikemia ini menyebabkan terjadinya neuropati dan kelainan pada pembuluh darah yaitu neuropati sensorik, motorik dan otot. Kondisi ini menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki yang akan mempermudah terjadinya ulkus.

Menurut teori (Damayanti, 2019 & Maghfuri, 2016) gejala klinis yang sering ditemukan pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum diantaranya poliuria, polidipsia, polipagia, kehilangan berat badan, kelemahan, kelelahan, tangan atau kaki terasa kebas, adanya luka yang penyembuhannya lambat dengan keadaan bentuk luka yang kehitaman.

Berdasarkan teori yang mengatakan ada 3 faktor resiko yang memicu terjadinya ulkus diabetikum yaitu neuropati sensorik perifer, trauma, dan kegagalan wound healing yang berhubungan dengan

penurunan suplai darah pada area luka. Kombinasi faktor-faktor tersebut merupakan komponen utama yang timbulnya ulkus diabetikum (Manurung, 2018).

d. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu yang peneliti dapatkan dari Ny.M yang mengatakan memiliki Riwayat DM sejak 2 tahun yang lalu. Ny,M mengatakan pernah dirawat satu kali dirumah sakit pada tahun 2022 di RS Tk. III Reksodiwiryio Padang dirawat dengan DM Tipe II. Pasien mengatakan timbulnya luka dikaki kirinya berawal pada bulan desember tahun lalu karena terkena kaca pada saat pasien membersihkan perkarangan rumahnya tindakan awal yang dilakukan pasien adalah membersihkan luka dengan minyak tanah dengan harapan itu hanya luka biasa yang kecil dan akan segera sembuh akan tetapi pada bulan februari 2023 luka semakin meluas dari $\pm 3 \times 2$ cm menjadi 7×4 cm, luka berwarna merah dan kuning terdapat pus serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam daerah sekitar luka, nyeri pada luka dirasakan oleh pasien meningkat dan akhirnya pasien dibawa ke IGD RS Tk III Dr.Reksodiwiryio Padan pada tanggal 10 februari 2023. Pasien juga mengatakan gula darahnya tidak pernah terkontrol, jarang melakukan cek kesehatan ke rumah sakit mengenai Riwayat DM.

Menurut teori (Mita et al., 2014) menyebutkan faktor yang mempengaruhi pengobatan dan perawatan DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum adalah aktifitas fisik atau olahraga, kepatuhan berobat, penggunaan alas kaki, perawatan kaki, riwayat ulkus diabetikum, usia dan faktor ekonomi dalam pembiayaan perawatan luka, kepatuhan dalam diet, pemantauan rutin gula darah dan pemantauan tekanan darah.

Menurut hasil penelitian (Anggraeni et al., 2020) mengatakan ulkus diabetik terjadi karena masuknya bakteri sehingga menimbulkan

infeksi pada luka, apabila ulkus diabetik yang tidak terawat dan tertangani dengan baik maka akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut pada penderita ulkus diabetik, diantaranya terjadi infeksi tulang dan sepsis serta amputasi pada anggota gerak.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pada saat pengkajian pasien mengatakan ada anggota keluarganya yang menderita DM tipe 2 yaitu ibu dan adik perempuan. Ny.M mengatakan tidak mengetahui anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti DM, jantung, hipertensi, dan asma.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan orang tua atau saudara kandung yang mengidap DM diperkirakan sekitar 40% terlahir dari orang tua yang menderita DM dan kurang lebih 60% - 90% kembar identik merupakan penyandang DM (Riswana, 2018).

f. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien didapatkan keadaan umum pasien, kesadaran *compos mentis cooperatif*, GCS 15, tekanan darah 143/78 mmHg, HR : 90x/I, RR : 21x/I, T : 38° C, TB : 159 cm, BB : 57 kg. pasien terpasang infus RL dengan pemberian 12 jam/kolf di tangan kiri. Pada ekstermitas bawah terdapat ulkus di sekitar jari jempol dan telunjuk kaki sebelah kiri, dengan ukuran 7x4 cm, kedalaman luka 2cm, luka berwarna merah dan kuning terdapat pus serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam daerah sekitar luka pucat, derajat ulkus merupakan derajat 1 ulkus superfisial terbatas pada kulit, CRT>3 detik, akral teraba dingin dan terdapat edema pada punggung kaki sebelah kiri, pasien juga mengatakan luka pada sekitar jari jempol dan telunjuk kaki sebelah kiri sejak 2 bulan yang lalu tidak sembuh-sembuh, GCS : 376mg/dL.

Menurut teori (Pranowo et al., 2020) menyebutkan bahwa

gangguan pada ekstremitas bawah (kaki) dapat menyebabkan perubahan aktivitas, mempengaruhi lamanya seseorang di rawat inap dan biaya yang dikeluarkan lebih besar sehingga terjadinya risiko infeksi sekitar (40%-80%). Keadaan ini sangat berkaitan dengan keterlambatan konsultasi ke rumah sakit, penanganan yang tidak tepat dan luasnya kerusakan jaringan kulit.

Hasil penelitian (Wulandari, 2021) menyimpulkan 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.

Menurut analisa peneliti dalam pemeriksaan fisik yang telah peneliti lakukan, ditemukan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasiendi buktikan dengan hasil GDS 376 mg/dl.

g. Hasil pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Februari 2023 jam 09.00 WIB didapatkan HB : 10,2 g/dl (normalnya 12-14 g/dl), Leukosit : 15.760 μ (normalnya 5000-10.000 μ), Hematokrit 32,1% (normalnya 37-43%), HbA1c 714,5% (Normal : <5,7 %, Pra diabetes : 5,7-6,4 %, Diabetes : \geq 6,5 %), GDS : 376 mg/dL, glukosa puasa 215 (normalnya 70-199) mg/dL, Gula darah 2 jam PP 287 (nomalnya < 200) mg/dL.

Berdasarkan teori menurut (Padila, 2019) menyebutkan kriteria diagnostik tentang DM ada 2 kali pemeriksaan : 1) Glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dl (11,1 mmol/L), 2) Glukosa plasma puasa > 140 mg/dl (7,8 mmol/L), 3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) > 200 mg/dl).

2. Diagnosis Keperawatan

- 1) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan adanya luka ulkus di sekitar jari jempol dan telunjuk kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh, kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan, pasien tampak meringis dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4, TD : 143/78 mmHg, HR : 90x/I, RR : 21x/I, T : 37,3°C.

Berdasarkan teori SDKI (2017) gejala dan tanda mayor/minor dapat ditegakkan bila pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Hasil penelitian (E. S. Putri, 2021) mengatakan nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan, nyeri ini timbul secara mendadak dan cepat menghilang umumnya nyeri ini berlansung tidak lebih dari 6 bulan, nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

- 2) Diagnosis kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah, mudah lelah, mual dan muntah, pasien sering haus, nafsu makan berkurang dan gula darah sewaktu pasien 376mg/dL, TD : 143/78 mmHg, HR : 90x/I, RR : 21x/I, T : 37,3°C.

Hal ini berdasarkan dengan teori SDKI (2017) ketidakstabilan kadar glukosa darah didefinisikan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. Penyebab hiperglikemia adalah disfungsi pankreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosadarah puasa.

Hasil penelitian (O. S. Putri, 2018) menyebutkan bahwa pada pasien Ulkus Diabetikum dengan dengan diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan keluhan badan terasa lemas, sering mengantuk dan pusing, dan

gula darah naik turun. Peneliti juga menyebutkan pasien dengan ulkus diabetikum juga mengalami gangguan asupan diet yang tidak cukup.

- 3) Diagnosis ketiga perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah dan cepat merasa lelah, akral teraba dingin, CRT >3detik, warna kulit pucat, edema pada punggung kaki kiri dan disekitar luka, HB pasien 10,2 g/dL, TD : 143/78 mmHg, HR : 90x/I, RR : 21x/I, T : 37,3 °C. Hal ini berdasarkan teori tanda dan gejala mayor/minor SDKI (2017) yaitu pengisian kapiler > 3 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, edema, penyembuhan luka lambat, nyeri ekstremitas skala 4.
- 4) Diagnosis keempat yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan pasien mengatakan adanya luka di kaki sebelah kiri pada bagian jari jempol dan telunjuk kaki kiri sejak 2 bulan yang lalu dan tidak sembuh-sembuh, tampak luka ulkus dengan ukuran 7x4 cm dan kedalaman luka 2 cm, luka berwarna merah dan kuning terdapat pus serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam daerah sekitar luka pucat, derajat ulkus merupakan derajat 1 ulkus superfisial terbatas pada kulit, tampak adanya jaringan nekrotik dan edema pada punggung kaki dan disekitar luka.

Hal ini berdasarkan teori SDKI 2017 gejala dan tanda mayor/minor dapat ditegakkan bila pasien memiliki kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma. Sesuai dengan teori SDKI gangguan integritas kulit/jaringan didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dapat disusun berdasarkan diagnosis kasus yang peneliti temukan pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI, (2018). Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien untuk diagnosis utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu manajemen nyeri : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Intervensi yang akan dilakukan untuk diagnosis kedua Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu : dengan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri dan anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian diet dan analgetic.

Penatalaksanaan pasien DM dikenal dengan 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi. Salah satu parameter yang dapat dipercaya sebagai indikator keberhasilan pengontrolan kadar glukosa darah adalah kadar hemoglobin yang terglukosilasi (HbA1c) dapat digunakan sebagai suatu indikator penilaian kontrol gula darah pada pasien diabetes dalam 2-3 bulan terakhir.(Ardha & Khairun, 2015)

Penatalaksanaan DM merupakan bagian penting pada diet diabetes, keberhasilan diet DM meliputi keterlibatan penuh dari anggota tim yang berkolaborasi seperti tim anggota dokter, ahli gizi, petugas kesehatan dan keluarga pasien. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

untuk membakar lemak dan kadar gula bisa menurun sekaligus menurunkan berat badan, memberikan edukasi pengelolaan diabetes seperti penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat yang bertujuan guna mengontrol gula darah dengan baik secara mandiri serta terhindar dari komplikasi.(Ariqoh et al., 2022)

Pengaturan makan atau diet pada penderita DM harus meningkatkan kebutuhan kalori dan nutrisi seimbang. Diet penderita diabetes harus berpedoman pada pengaturan 3j yaitu keteraturan jadwal makan, jenis makan, dan jumlah kandungan kalori. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat 45-65% atau kurang dari total asupan energi yang dianjurkan adalah 20-25% kkal dari asupan energi.(Ariqoh et al., 2022)

Intervensi yang akan dilakukan untuk diagnosis ketiga Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu : Manajemen sensasi perifer, identifikasi penyebab perubahan sensasi, identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda, monitor perubahan kulit, hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin), anjurkan menggunakan thermometer untuk menguji suhu air, anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah, melakukan perawatan kaki, lakukan pencegahan infeksi, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, dan kolaborasi pemberian analgetic.

Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien untuk diagnosis ketiga Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia melalui kriteria SIKI (2018) yaitu : manajemen sensasi perifer dengan rencana aktivitas yang dilakukan adalah identifikasi penyebab perubahan sensasi, identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda, monitor perubahan kulit, hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas/dingin) dan anjurkan memakai sepatu

lembut dan bertumit rendah,

Intervensi untuk diagnosis keempat Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer sebagai berikut, Perawatan luka : Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl 0.9% 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, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien dan jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Balutan primer yang digunakan pada perawatan luka pada pasien yaitu dengan menggunakan cutimed sorbact. Cutimed sorbact digunakan dengan tujuan untuk membersihkan luka dari jaringan yang mengelupas dan nekrotik, menyerap pus pada luka, mengurangi infeksi, menjaga kelembaban luka, serta meningkatkan penyembuhan luka.

Perawatan luka adalah suatu Tindakan yang dilakukan untuk membersihkan luka, mengobati luka, menutup luka dengan balutan basah dan kering sehingga terhindar dari resiko infeksi (Maghfiri, 2016). Perawatan luka terkini adalah *modern wound dressing*. *Modern wound dressing* merupakan salah satu metode perawatan luka yang tertutup dan berfokus menjaga kelembapan dalam meningkatkan proses penyembuhan luka (Dhivya, et, al & Rochmawati, 2018). Perawatan luka modern dipercaya lebih efektif dari perawatan luka konvensional yaitu perawatan luka yang masih menggunakan bahan yang dapat membuat luka menjadi mudah kering (Adriani Mardianti, 2016).

Perawatan luka dengan teknik lembab memiliki beberapa manfaat, antara lain : nyeri minimal karena frekuensi penggantian balutan tidak setiap hari tapi 3-5 hari. Hal tersebut berfungsi untuk menjaga lingkungan luka tetap lembab, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa

merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap dan terbuang bersama pembalut, sehingga tidak sering menimbulkan trauma dan nyeri pada saat penggantian balutan. *Cost-effective* yaitu jumlah pemakaian alat, fasilitas, waktu dan tenaga karena tidak setiap hari dilakukan rawat luka. Infeksi minimal karena menggunakan konsep balutan oklusif atau tertutup rapat. Mempercepat penyembuhan luka.

Pembersihan luka secara klasik menggunakan antiseptic seperti *providone iodine* (betadine) dapat mengganggu proses penyembuhan luka karena kandungan antiseptic tersebut tidak hanya membunuh kuman, tapi juga membunuh leukosit yang dapat membunuh bakteri patogen dan jaringan fibroblas yang membentuk jaringan kulit baru. Cara terbaik untuk membersihkan luka adalah dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%. Cairan NaCl 0,9% merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk perawatan luka karena sesuai dengan kandungan garam dalam tubuh (Kristiyaningrum, Indanah, 2013). Manajemen perawatan luka diabetik adalah bagaimana cara pencucian luka, pemilihan balutan luka yang tepat, mempercepat proses penyembuhan luka, menghindari terjadinya infeksi dan membuang jaringan nekrosis (Maryuani & Maghfiri, 2016).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah peneliti lakukan pada Tn.N dimulai pada tanggal 10 Februari 2022 dengan diagnosis utama diagnosis utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu mengidentifikasi lokasi nyeri yaitu di kaki kiri pada bagian jari jempol dan telunjuk pasien, karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk, untuk durasi nyeri pasien merasakan nyeri sering pada malam hari terjadi secara mendadak dan akan reda saat pasien kembali istirahat/rileks, frekuensi nyeri pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat digerakkan. Mengidentifikasi skala nyeri pasien 4, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan melihat pasien dan tampak perubahan pada ekspresi wajah yaitu pasien tampak meringis. Ketika nyeri muncul, memberikan terapi dengan cara relaksasi

nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetic berupa ketorolac 3x30mg.

Implementasi pada diagnosis kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengukur gula darah pasien (376 mg/dL), mendorong asupan cairan oral, memberikan insulin : 14 unit, menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan, kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, anjurkan memonitor kadar glukosa secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian diit DD V 1900 kkal dan Novorapid sesuai kadar gula darah.

Implementasi pada diagnosis ketiga perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi, memonitor perubahan bentuk kulit, menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya dan menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh, melakukan perawatan kaki, lakukan pencegahan infeksi, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, kolaborasi pemberian analgetic berupa IVFD RL 12jam/kolf, amlodipine 1x10mg dan candesartan 1x8 mg

Implementasi pada diagnosis keempat Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer yaitu Mengukur dan menggambarkan karakteristik ulkus, 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 dan memonitor tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian antibiotic yaitu cefoperazone 2x1.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan menunjukkan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan hasil yang dapat dibuat pada tahap perencanaan (Wulandari, 2019). Evaluasi ini peneliti lakukan selama 5 hari pada tanggal (10-14 Februari 2022) di Ruang Bagindo Aziz Chan RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang. Maka peneliti melakukan evaluasi keperawatan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment dan Planning).

Pada diagnosis utama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik didapatkan evaluasi keperawatan dihari ke lima masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan nafsu makan sudah ada peningkatan, tanda-tanda vital pasien yaitu TD : 135/86 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 19 x/menit, S : 36,8 °C

Pada diagnosis kedua Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima dengan hasil pasien masih sering haus dan minum sebanyak 6-7 gelas dalam sehari, nafsu makan sudah ada kemajuan, GDS 288 mg/dl, pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan. Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan intervensi di lanjutkan oleh perawat di rumah sakit dengan memonitor kadar gula darah pasien, memberikan edukasi diet DM dan pemberian insulin sesuai dosis.

Pada diagnosis ketiga Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima dengan hasil penyembuhan luka pasien masih belum sembuh. Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi dan dilanjutkan oleh perawat dirumah sakit.

Pada diagnosa keempat Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima dengan hasil pasien mengatakan luka masih menghitam dan terasa nyeri,

tampak kulit disekitar ulkus kehitaman, luka berbau terdapat pus, jaringan nekrosis sedikit berkurang. Masalah gangguan integritas kulit/ jaringan tidak teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruangannya Bagindo Aziz Chan RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang. Maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan : pasien dengan ulkus diabetikum adanya luka di ekstermitas bawah sinistra di dorsalis pedis tepatnya pada jari jempol dan telunjuk pasien yang tidak sembuh-sembuh, ukuran luka 7x4 cm, dengan kedalaman luka 2 cm, ulkus terdapat pus dan berbau, daerah sekitar luka pucat, akral teraba dingin dan terdapat edema pada punggung kaki sebelah kiri dan disekitar luka, pasien mengatakan badan terasa lemah, mual dan muntah, CRT >3 detik.
2. Diagnosis keperawatan : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer
3. Intervensi keperawatan : intervensi keperawatan yang direncanakan berdasarkan masalah yang ditemukan saat peneliti melakukan penelitian sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri, manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer dan perawatan luka
4. Implementasi keperawatan : implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu manajemen nyeri, manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer dan perawatan luka. Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 10-14 Februari 2023.

5. Evaluasi keperawatan : Hasil evaluasi yang peneliti dapatkan selama 5 hari interaksi dengan pasien adalah masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi pada hari ke 5, masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia belum teratasi di hari ke 5 maka intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit, masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia teratasi sebagian di hari ke 5 maka intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer belum teratasi di hari ke 5 maka intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan khususnya pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum dengan mengaplikasikan ilmu serta teori yang diperoleh di bangku perkuliahan.

2. Bagi Rumah Sakit

Semoga studi kasus yang peneliti lakukan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Bagindo Aziz Chan RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang dapat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan diharapkan perawat ruangan agar mempertahankan kelembaban luka dengan menggunakan balutan primer yang tepat pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

3. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan pembelajaran di Jurusan Keperawatan Padang khususnya mengenai asuhan keperawatan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

DAFTAR PUSTAKA

- Adri, K., Arsin, A., & Thaha, R. M. (2020). Faktor Risiko Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetik Di Rsud Kabupaten Sidrap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 101–108. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10298>
- Ardha, P. W., & Khairun, B. N. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, 4(9), 8–12.
- Ariqoh, D. N., Novitasari, D., Adriani, P., Kurniasih, N. A., Kesehatan, F., Harapan Bangsa, U., Tengah, J., Goeteng, R. D., & Purbalingga, T. (2022). Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DMT2. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 378–386.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020. 13520.2005, 57.
- Basri, T. H. (2005). *type 2 diabetes melitus with diabetic ulcers on*. 25.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). *Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers*. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Cahyaningtyas, U., & Werdiningsih, R. (2022). Analisis Faktor Lama Penyembuhan Kaki Diabetes / Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Media Administrasi*, 7(1), 28–39.
- Chrisanto, E. Y., & Agustama, A. (2020). Perilaku *self-management* dengan kejadian ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 391–400. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.1888>
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus tipe 2* (D. kam alexander (ed.)).
- Fitriani. (2019). faktor yang mempengaruhi kejadian ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus. Universitas 'aisyiyah Yogyakarta.
- Gayatri, R. W., Kistianita, A. N., Virrizqi, V. S., & Sima, A. P. (2019). *Diabetes Mellitus Dalam Era 4 . 0*.
- Kardiyudiani, ni ketut dkk. (n.d.). *keperawatan medikal bedah 1* (intan kusuma Dewi (ed.)). 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 1–10). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia .(2018). *Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf*. In Badan Penelitian dan

Pengembangan

Kesehatan(p.674).http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_final.pdf

lufisa winanda, indah. (2022). KTI asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan ulkus diabetikum. KTI DM Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum, 8.5.2017, 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Marissa, N., & Ramadhan, N. (2017). Kejadian ulkus berulang pada pasien diabetes mellitus. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(2), 91–99. <https://doi.org/10.22435/sel.v4i2.1471>

Rosyid, F. N., Supratman, S., Kristinawati, B., & Kurnia, D. A. (2020). Kadar Glukosa Darah Puasa dan Dihubungkan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 500–509. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1131>

Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 230–236. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.254>

Sari dkk. (2018). Hubungan Obesitas Sentral dan *Non Obesitas Sentral* dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Indonesia Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 34–40.

Suryana, D. (2013). *A Psicanalise Dos Contos de Fadas. Tradução Arlene Caetano*, 466.

Webber, S. (2013). *International Diabetes Federation. In Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>

Widiasari, K. R., Made, I., Wijaya, K., & Suputra, P. A. (2021). Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe II. *Ganesha Medicina Journal*, 1(2), 114–120.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Saragati, Padang Barat Sumatera Barat 25131 (Telp. 0751-7601100 Fax. 0751-7601100 Padang 25131)
Jalan Korpri No. 101/100, Padang Barat Sumatera Barat 25132 (Telp. 0751-229401, Jalan Buaranta Jembatan (Telp. 0751) 7821817-04000
Jalan Gati (Telp. 0751) 7401700, Jalan Baktinca (Telp. 0751) 493120 Padang, Kabupaten Bukittinggi (Telp. 0751) 321874
Jalan Korpri No. 101/100, Padang Barat Sumatera Barat 25131 (Telp. 0751) 229401
Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>

Nomor : PP.03.01/Profs / 2022
Lamp : 1 eks
Perihal : Izin Survey Data

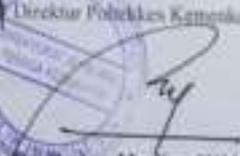
28 Oktober 2022

Kepada Yth. :
Direktur RST, Dr. Reksodiwiryo 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 Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir) :

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Barhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101111986011002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



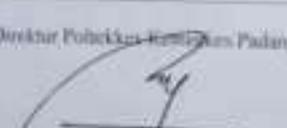
Jl. Sekeloa Tengah No. 10 Padang (25132) Telp. (0751) 7802200 Fax. (0751) 7802200
Jumlah Keperawatan (2017) 262246, Profesi Keperawatan (2017) 30445, Jurusan Keperawatan Lingsihung (2017) 982307-2048
Jurusan ISK (2017) 280156, Jurusan Kebidanan (2017) 443120 Profesi Kebidanan Suklingga (2017) 12476
Jurusan Keperawatan Gigi (2017) 21980-21971, Jurusan Perawatan Kesehatan
Website : www.poltekkes.padang.ac.id

Lampiran :
Nomor : PP.03.01 / 2022
Tanggal : 28 Oktober 2022

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Nurfiama Fitri	203110182	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Ima Non-Bedah Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023
2	malah sabina	203110180	asuhan keperawatan gangguan cairan dan elektrolit pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
3	Rabby Aca Sababilla Hendria Desi	203110189	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan URUS diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
4	Prascel Regma	203110183	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
5	Systia Putri Sukma	203110196	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

Direktur Poltekkes Kesehatan Padang


Dr. Barhan Masdim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr REKSODWIROYO

Padang, 10 November 2022

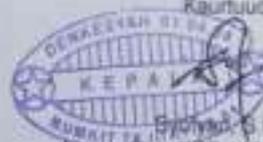
Nomor : BI 503 /XI/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/07197/2022 tanggal 31 Oktober 2022 tentang izin survey awal atas Nama Rubby Asa Salsabila Hendria Desi NIM : 203110189 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodwiroyo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodwiroyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Lib
Kaurtuud



By: Syarif G Kap
Mayor Kem NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kanstaiwatnap Rumkit Tk. III Padang
2. Kanstaiwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kanstaidik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk. III Padang

Lampiran 3: Gantt chart

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELIUS TIPE 2 DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANGAN BAGINDO AZIZ CHAN RS TK III DR REKSODWIRYO PADANG TAHUN 2023

N	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1	Konsultasi dan ACC judul Proposal	█								
2	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	█	█	█						
3	Pendaftaran Sidang Proposal			█						
4	Sidang proposal				█					
5	Perbaikan Proposal				█					
6	Pengiriman dan Penyusunan						█	█	█	
7	Pendaftaran Ujian KTI							█	█	█
8	Sidang KTI								█	█
9	Perbaikan KTI								█	█
10	Pengumpulan perbaikan KTI								█	█
11	Publikasi									█

Pembimbing 1

Pembimbing II

Padang, Mei 2023

Ns. Niwa Yanti, M.Keep, Sp. MEd
NIP: 19861022 200312 2007

Ns. Neni, M.Pg, M.Keep
NIP: 19651017 198903 2 004

Mahasiswa

Robby And Sababilla Hendrya Dese
202310180



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sisinga Mangrove Way Kawasan Industri Padang (PTSD) Padang (Padang), 25139 Padang
Jalan Persegi (PTSD) Padang, Padang (Padang) (PTSD) 25139 Padang, Sumatera Barat (PTSD) 25139 Padang
Jalan Kiri (PTSD) Padang (Padang) (PTSD) 25139 Padang, Sumatera Barat (PTSD) 25139 Padang
Jalan Persegi (PTSD) Padang (Padang) (PTSD) 25139 Padang, Sumatera Barat (PTSD) 25139 Padang
Padang, Telp. (0752) 21901-21971, Fax. (0752) 21971-21972

Nomor : PP.01.01/2023
Perihal : Ten. Penelitian

06 Januari 2023

Kepada Yth :
Direktur RST TK III Dr. Rekasidwiyu Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin s.d :

NO	NAMA/NIM	JUDUL KTI
1	Ruby Asa Sabarilla Hendria Desi / 203110189	Anahan Keperawatan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat II Dr. Rekasidwiyu Padang

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


Hendriani, S.Kep., M.Kep., Sp. Jir.g
NIP. 197205281995032001

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK. III 01.06.01 dr REKSODIWIRYO

Padang, 11 Januari 2023

Nomor : B/ 11 / IV 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/00233/2023 tanggal 05 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama Rubby Asa Salsabila Hendria Desi NIM : 203110189 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien DM Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Perawatan Dalam Rumah Sakit Tk. III dr Reksodwiryono Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr Reksodwiryono Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01

Waka
Ub

Kaurtmed



Tembusan :

1. Kainstahwatnap Rumkit Tk. III Padang
2. Kainstafwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruang Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaidik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtaud Rumkit Tk. III Padang

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden: *Bairil Alinur*
Umur/Tgl. Lahir: *22/11/2000*
Penanggung Jawab: *UM*
Hubungan: *Orang Tua*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Robby Asa Sahabilla Hendria Desi, NIM 203110189, Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 10/11/2023

Responden

Bairil Alinur
BAIRIL ALINUR

POLTEKKES KEMENKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Rubby Ana Salsabila Hendria Desi
NIM : 202110189
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruang : Ruang Baginda Aziz Chan RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

No.	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan Petugas
1.	Senin / 11 Januari 20		[Signature]
2.	Selasa / 12 Januari 20		[Signature]
3.	Rabu / 13 Januari 20		[Signature]
4.	Kamis / 14 Januari 20		[Signature]
5.	Juma / 15 Januari 20		[Signature]

Mengetahui,

Kepala Ruang

[Signature]

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIYO

Padang, Mei 2023

Nomor : B/ IV/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP/03/01/002233/2023 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama Ruby Asa Salsabila Hendra Desi NIM 203110189 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwyo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Ruby Asa Salsabila Hendra Desi telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwyo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub



Syofyan, S. Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan

1. Kamdawatnab Rumah Sakit Tk.III Padang
2. Kamdawatnab Rumah Sakit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumah Tk. III Padang
4. Kam Ruangan Rumah Tk. III Padang
5. Kamstaidk Rumah Tk.III Padang
6. Kaurluud Rumah Tk.III Padang

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

Nama : Rubby Asa Sababilla Hendria Desi

NIM : 203110189

Pembimbing I : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10 Oktober 2023	Bimbingan judul dan isi judul	
2	12 Oktober 2023	Bimbingan Bab I	
3	24 Oktober 2023	Bimbingan Bab I dan paragraf	
4	26 Oktober 2023	Bimbingan Bab I dan paragraf	
5	27 Oktober 2023	Bimbingan Bab I dan paragraf	
6	12 November 2023	Bimbingan Bab I dan <u>II</u> paragraf	
7	22 Desember 2023	Bimbingan Bab I dan <u>II</u> , <u>III</u>	
8	25 Desember 2023	Bimbingan Bab I, <u>II</u> dan <u>III</u> → dan saran proposal	

9	18/5/23	Konsultasi askep KTI	G
10	19/5/23	Konsultasi Bul 46	G
11	22/5/23	Konsultasi Bul 1-5	G
12			
13			
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



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002 2001

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

Nama : Rubby Asa Salsabilla Hendria Desi

NIM : 203110189

Pembimbing II : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	14 oktober 2023	Bimbingan judul dan pengisian bimbingan	
2	18 oktober 2023	Bimbingan judul dan isi judul	
3	20 oktober 2023	Konsultasi BAB 1	
4	21 oktober 2023	Perbaikan dan konsultasi Bab 1	
5	27 oktober 2023	Perbaikan dan konsultasi BAB 1	
6	28 oktober 2023	Perbaikan dan konsultasi BAB 1	
7	30 November 2023	Perbaikan dan konsultasi BAB 1	
8	31 Desember 2023	Perbaikan dan konsultasi BAB 1, II	

9	08 Okt - 2023	partisipan & konsultasi Bab I, E, F, G dan seminar proposal	
10	09/10/2023	konsultasi sidang KTI	
11	11/10/2023	konsultasi sidang KTI	
12	11/10/2023	konsultasi Bab 4 - 5	
13	26/10/2023	konsultasi KTI Bab 1 - 5	
14		Acc of <i>21/10/23</i> 26/10/2023	

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 Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002 2001

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

NAMA MAHASISWA : RUBBY ASASALSABILLA HENDRIA DESI
NIM : 203110189
RUANGAN PRAKTIK : RS TINGKAT III REKSODIWIRYO PADANG

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny.M
Umur : 50 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Status perkawinan : Sudah kawin
Alamat : Jln.purus no.2

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn.B
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jln.purus no.2
Hubungan : Suami

3. Diagnosis Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 9 februari 2023
No. Medical Record : 273285
Ruang Rawat : Ruang rawat inap Bagindo Aziz Chan
Diagnosis Medik : Diabetes Melitus tipe II + ulkus diabetikum
Yang mengirim/merujuk : Pasien datang sendiri melalui IGD RS Tk. III
Dr.Reksodiwiryono Padang

Alasan Masuk : luka dikaki kiri dan nyeri

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien baru masuk melalui IGD pada tanggal 9 februari 2023 pada pukul 01.00 WIB dengan keluhan nyeri pada kaki kiri pasien serta terdapat luka yang tidak sembuh-sembuh dari 2 bulan yang lalu, luka terdapat nanah, pasien juga mengeluh badan lemah, letih, cepat merasa lelah, mual, muntah dan demam.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 februari 2023 pukul 09.00 WIB, pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri dengan skala nyeri 4, luka yang tidak sembuh-sembuh dari 2 bulan yang lalu pasien mengatakan terdapat nanah pada luka di kaki kiri, badan terasa lemah, mual dan muntah. bibirnya sering terasa kering dan sering sekali buang air kecil

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

Pasien mengatakan dirinya didiagnosis DM tipe 2 oleh dokter sejak 2 tahun yang lalu, Tahun 2022 pada bulan Juni pasien pernah dirawat di rumah sakit yang sama. Bulan Desember tahun 2022 kaki pasien luka karena pecahan kaca disaat membersihkan perkarangan rumahnya dan pasien memberi minyak tanah pada luka tetapi luka makin lama membesar dan bernanah. Bulan Februari 2023 luka semakin meluas dari $\pm 3 \times 2$ cm menjadi 7×4 cm, luka berwarna merah dan kuning terdapat pus, serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam, nyeri pada luka yang dirasakan oleh pasien meningkat dan akhirnya pasien dibawa ke IGD RS Tk III Reksodiwiryo Padang. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman manis seperti teh es manis pada pagi hari dan air gula yang rutin diminum oleh pasien $\pm 6-7$ x sehari, pasien

jarang berolahraga, suka makan sebelum tidur pada malam hari serta pola makan yang tidak teratur.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan ibu dan adik perempuannya menderita penyakit DM dan tidak mengetahui anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti jantung, hipertensi, dan asma.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : makan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi nasi dan lauk, pasien jarang makan sayur dan buah

Sakit : makan 3x sehari dengan DD V 1900 kkal, hanya habis 1/4 sd1/2 porsi, pasien sering merasa mual dan kadang muntah.

b. Minum

Sehat : Pasien sering minum air putih, teh manis pada pagi hari serta air gula 11-13 gelas dalam sehari

Sakit : Pasien minum air putih 1-2 botol aqua 600ml/hari dan terpasang infus RL 12jam/kolf

c. Tidur

Sehat : pasien tidur \pm 6-7 jam pada malam hari sering terbangun karena sering buang air kecil pada malam hari dan pasien tidak tidur siang.

Sakit : tidur malam 4-5 jam sehari, sering terbangun dan tidur siang \pm 1jam

d. Mandi

Sehat : pasien mandi 2 kali sehari

Sakit : pasien mandi lap 1 kali sehari dibantu oleh keluarga

e. Eliminasi

Sehat : pasien mengatakan BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari

Sakit : pasien mengatakan BAK 9-10x/hari dan BAB 1x/hari dan terkadang 1x dalam 2 hari

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pada saat sehat pasien mengatakan aktivitas fisik dilakukan secara mandiri dan jarang melakukan olahraga

Sakit : aktifitas pasien lebih banyak di tempat tidur dan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat

6. Pemeriksaan Fisik:

- 1) keadaan umum : Compos Mentis Cooperatif, GCS 15
- Tinggi / Berat Badan : 159 cm / 57 kg
- Tekanan Darah : 143/78 mmHg
- Suhu : 37,3 °C
- Nadi : 90 X / Menit
- Pernafasan : 21 X / Menit
- 2) Rambut : Warna rambut hitam dan sudah mulai beruban. Rambut tidak mudah rontok dan tampak kusam
- 3) Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada bengkak/luka, pendengaran kiri dan kanan baik
- 4) Mata : Mata kiri dan kanan simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan.
- 5) Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, hidung tampak bersih, tidak ada lesi/tumor, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 6) Mulut : Mukosa bibir kering dan pucat, ada karies gigi dan bibir tidak sianosis
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran tyroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
- 8) Thoraks
 - a) Paru-paru

I : Simetris kiri dan kanan, gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada (-)

Pa: Fremitus kiri dan kanan sama, tidak teraba pembengkakan

Pe: Bunyi perkusi sonor

A: Bunyi nafas vesikuler

b) Jantung :

I : Dada tampak simetris kiri dan kanan

P : ictus cordis tidak teraba

P : batas jantung normal

A :tidak ada bunyi jantung tambahan

9) Abdomen

I : Tampak simetris

A:bising usus (-) 12x/menit

Pa: nyeri tekan (-), tidak teraba pembesaran hati

Pe:Bunyi tympani

10) Kulit: Kulit tampak bersih, kulit kering dan warna kulit sawo matang

11) Ekstremitas

- Atas :

Kanan : Akral teraba hangat, CRT < 2detik

Kiri : Tangan kiri pasien terpasang infuse RL dengan pemberian 12 jam/kolf, CRT <2 detik, akral teraba hangat, tidak ada lesi dan tidak ada pembengkakan pada tangan

- Bawah :

Kanan : Akral teraba hangat, CRT >2 detik

Kiri : Terdapat luka pada ekstermitas bawah sinistra di dorsalis pedis tepatnya pada jari jempol dan telunjuk pasien dengan kedalaman luka 2 cm dengan Panjang dan lebar luka 7x4cm, luka berwarna merah dan kuning terdapat pus serta berbau, kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam daerah sekitar luka pucat, derajat ulkus merupakan derajat 1 ulkus

superfisial terbatas pada kulit, terdapat jaringan nekrotik pada luka, terdapat edema pada punggung kaki kiri, warna kulit disekitar luka pucat, akral teraba dingin, pasien mengatakan kaki kiri tersebut terasa nyeri dengan skala nyeri 4 :

- P : disebabkan oleh luka pada bagian kaki kiri
 - Q : nyeri terasa seperti tertusuk
 - R : lokasi nyeri ada bagian kaki kiri tepat pada jari jempol dan telunjuk
 - S : skala nyeri 4
 - T : keluhan nyeri dirasakan sering pada malam hari dan terjadi secara mendadak
- CRT<3detik,

12) Genitalia : pasien tidak terpasang kateter.

7. Data Psikologis

Status emosional : Pasien bisa berkomunikasi dengan baik, pasien bisa berkomunikasi dua arah. Selama dirawat di rumah sakit pasien tampak stabil karena selalu didampingi dan diberi semangat oleh keluarga

Kecemasan : Pasien mengatakan cemas dengan kondisinya yang sekarang, pasien ingin cepat pulang dari rumah sakit dan ingin cepat sembuh agar bisa berkumpul lagi dengan keluarganya dirumah.

Pola koping : Pasien dan keluarga dapat menerima penyakitnya dengan sabar dan ikhlas, pasien dan keluarga berharap cepat sembuh.

Gaya komunikasi : Komunikasi pasien baik, dapat dimengerti dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik, pasien menggunakan bahasa minang

Konsep Diri :

a) **Gambaran diri**

Pasien tampak cemas dan tidak nyaman dengan keadaanya namun tetap kooperatif

b) **Ideal diri**

Pasien ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarganya

c) **Harga diri**

Pasien merasa diperlakukan baik oleh petugas kesehatan (dokter dan perawat)

d) **Peran diri** : pasien merupakan seorang ibu rumah tangga

e) **Identitas diri** : pasien seorang perempuan berumur 50 tahun dan sebagai ibu rumah tangga

8. **Data Sosial** : hubungan pasien dengan keluarga ,pasien dengan tetangga sekitar rumahnya terjalin baik dengan dibuktikan oleh banyaknya pembesuk yang mengunjungi pasien saat sakit.

9. **Data Spiritual** : Pasien beragama islam, selalu melakukan sholat 5 waktu dan mengaji selama di rumah sakit, pasien selalu berdoa dan dzikir di tempat tidur.

10. **Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang**

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 10 februari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	10,2	12-14	g/dL
Leukosit	15.760	5000-10.000	μ
Trombosit	302.000	150.000-400.000	μ
Hematokrit	32,1	37-43%	%

HbA1c	714,5%	Normal : <5,7 % Pra diabetes : 5,7-6,4 % Diabetes : ≥6,5 %	%
-------	--------	--	---

Gula darah sewaktu : 376 mg/dL

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 14 februari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	13,7	12-14	g/dL
Leukosit	10.370	5000-10.000	μ
Trombosit	388.000	150.000-400.000	μ
Hematokrit	39,6	37-43%	%
Glukosa puasa	215	70-199	mg/dl
Gula darah 2 jam PP	287	< 200	mg/dl

Gula darah sewaktu : 288 mg/dL

11. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	cefoperazone	2x1	IV
2.	Amlodipin	1x10 mg	Oral
3.	Candesartan	1x8 mg	Oral
4.	Apidra	1x10 mg	Oral
5.	IVFD RL	12 jam/ kolf	IV
6.	Novorapid	Sesuai gula darah	SC
7.	Lansoprazole	1x1 mg	IV
8.	sucralfate	3x1 mg	Oral
9.	ketorolac	3x30 mg	IV

12. Catatan Tambahan : Redresing/hari/tergantung kebutuhan

,

Mahasiswa,

(Rubby Asa Salsabilla Hendria Desi)

NIM : 203110189

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. M
 NO. MR : 273285

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan adanya ulkus di kaki kiri 2. Pasien mengatakan kaki terasa nyeri dan sulit digerakkan 3. Pasien mengatakan luka tidak sembuh-sembuh 4. Pasien mengatakan luka makin membesar <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Tampak menjauhkan kaki kirinya disaat akan diperiksa (pasien bersikap protektif) 4. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 <p>P : disebabkan oleh luka pada bagian kaki kiri</p> <p>Q : nyeri terasa seperti tertusuk</p> <p>R : lokasi nyeri ada bagian kaki kiri tepat</p>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>

	<p>pada jari jempol dan telunjuk</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : keluhan nyeri dirasakan sering pada malam hari dan terjadi secara mendadak</p> <p>5. TD : 143/78 mmHg</p> <p>T : 37,3°C</p> <p>HR : 90x/i</p> <p>RR : 21x/i</p>		
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan terasa lemah, pusing, dan mual 2. Pasien mengatakan sering BAK 3. Pasien mengatakan sering merasa haus 4. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang 5. Pasien mengatakan menghabiskan porsi makanan sebanyak ½ porsi dan tak jarang pasien hanya 	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

	<p>menghabiskan ¼ porsi saja</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien mengatakan sering tidur dan sering merasa haus 3. Mukosa bibir kering dan tampak pucat 4. GDS 376 mg/dL 		
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan cepat merasa lelah 2. Pasien mengatakan nyeri pada ekstermitas bawah kiri 3. Pasien mengatakan luka tidak sembuh sejak 2 bulan yang lalu (penyembuhan luka lambat) <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Akral terasa dingin 3. Terdapat edema pada kaki kiri 4. Mukosa bibir tampak kering dan tampak pucat 5. CRT>3 detik 	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif

	<p>6. Warna kulit pucat</p> <p>7. Tampak luka ulkus pada kaki sebelah kiri</p> <p>8. Ukuran luka 7x4cm kedalaman luka 2cm</p> <p>9. Luka berwarna merah, kuning terdapat pus</p> <p>10. Kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam dan daerah sekitar luka pucat</p> <p>11. Derajat 1 ulkus superfisial terbatas pada kulit.</p> <p>12. TD : 143/78 mmHg T : 37,3°C HR : 90x/i RR : 21x/i GDS : 376 mg/dL</p>		
4.	<p>DS ;</p> <p>1. Pasien mengatakan adanya luka di kaki sebelah kiri pada bagian jari jempol dan telunjuk kaki kiri sejak 2 bulan yang lalu yang tidak sembuh-sembuh</p> <p>2. Pasien mengatakan luka terasa nyeri</p> <p>DO :</p> <p>3. Ada luka di kaki</p>	Neuropati perifer	Gangguan integritas kulit/jaringan

	<p>sebelah kiri pada bagian jari jempol dan telunjuk pasien</p> <p>4. Tampak Luka ulkus dengan ukuran 7x4cm dan kedalaman luka 2 cm,</p> <p>5. Luka berwarna merah, kuning terdapat pus</p> <p>6. Kulit sekitar/tepi luka berwarna hitam dan daerah sekitar luka pucat</p> <p>7. Derajat 1 ulkus superfisial terbatas pada kulit</p> <p>8. tampak ada jaringan nekrotik pada luka</p>		
--	---	--	--

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No.	Diagnosis Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2.	Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer

No.	Diagnosis Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan masalah	
		tgl	paraf	tgl	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	09 februari 2023		14 februari 2023	
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	09 februari 2023		14 februari 2023	
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	09 februari 2023		14 februari 2023	
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	09 februari 2023		14 februari 2023	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.M
 NO. MR : 273285

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil/SLKI	Intervensi/SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	Manajemen nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Tarapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian

			analgetic, jika perlu
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran meningkat 2. Lelah/lesu menurun 3. Kadar glukosa dalam darah membaik 4. Kadar glukosa dalam darah membaik 5. Jumlah urin membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor intake dan output cairan <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor kadar gula darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Anjurkan menghindari

			<p>olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL</p> <p>4. Ajarkan pengelolaan diabetes.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin</p>
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Penyembuhan luka meningkat 4. Turgor kulit membaik 5. Nekrosis menurun 	<p>Manajemen sensasi perifer</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu, dan pakaian 3. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 4. Monitor perubahan kulit <p>Trapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin). <p>Edukasi :</p>

			<ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan menggunakan termometer untuk menguji suhu air2. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu. <p>Perawatan sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Periksa sirkulasi perifer2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi2. Lakukan pencegahan infeksi3. Lakukan perawatan kaki dan kuku <p>Edukasi :</p>
--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 2. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 4. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan luka</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Tarapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan

		<p>4. Nyeri menurun</p> <p>5. Kemerahan menurun</p> <p>6. Nekrosis menurun</p> <p>7. Suhu kulit membaik</p>	<p>cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>3. Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</p> <p>5. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>6. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 3. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
--	--	---	---

			<p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.M
NO. MR : 273285

Hari /Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
10/2 /23	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 4 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi dengan cara teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 5. Memberikan obat anti nyeri berupa ketorolac 3x30mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan adanya luka pada kaki kirinya - Pasien mengatakan nyeri saat pasien bergerak - Pasien mengatakan kaki kirinya masih terasa nyeri, skala nyeri 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak meringis - Skala nyeri 3 <p>P : disebabkan oleh luka pada bagian kaki kiri</p> <p>Q : nyeri terasa seperti tertusuk</p> <p>R : lokasi</p>	

			<p>nyeri ada bagian kaki kiri tepat pada jari jempol dan telunjuk</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : keluhan nyeri dirasakan sering pada malam hari dan terjadi secara mendadak</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/74 mmHg N : 88x/i RR : 21x/i T : 37,3°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Manajemen nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam) 	
	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 376 mg/dL	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan 	

	berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memberikan insulin sesuai indikasi 14 unit 5. Mengajarkan memonitor glukosa darah secara mandiri 6. Kolaborasi pemberian diit DD V 1900 kkal dan novorapid sesuai kadar gula darah. 7. Edukasi pasien terkait kepatuhan diit dan mengontrol gula darah 8. Edukasi pasien mengenai 4 pilar pengelolaan diabetes. 	<p>badan terasa lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan sering BAK - Pasien mengatakan gula darahnya masih tinggi - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terbaring lemah - Pasien tampak pucat - Pasien tampak menghabiskan hanya ¼ porsi makannya - Gula darah sewaktu pasien 376 mg/dL <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum 	
--	----------------------------------	--	---	--

			<p>teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia dan memonitor glukosa darah pasien 	
	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor TTV 3. Memonitor perubahan bentuk kulit 4. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya 5. Melakukan perawatan kaki 6. Kolaborasi pemberian analgetic berupa IVFD RL 12 jam/kolf 7. Kolaborasi pemberian amlodipine 1x10mg dan candesartan 1x8mg 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemas dan pusing - Pasien mengatakan luka amputasi di kaki kirinya masih terasa nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir pasien tampak pucat - Tampak edema pada punggung kaki kiri dan sekitar ulkus - CRT >3 detik - TD : 140/74 - N : 88x/i - RR :21x/i 	

			<p>T :37,3°C</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan manajemen sensasi perifer dan memonitor perubahan kulit 	
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 7x4cm dengan kedalaman luka 2cm 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Melakukan perawatan luka dengan redressing 4. Kolaborasi pemberian antibiotic yaitu cefoperazone 2x1 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya tidak sembuh-sembuh - Pasien mengatakan lukanya ada dikaki sebelah kiri pada bagian jari jempol dan telunjuk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka pasien di ekstermitas bawah pada bagian jari 	

			<p>jempol dan telunjuk sebelah kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran luka pasien 7x4cm dengan kedalaman 2cm - Luka pasien terdapat pus dan berbau <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan melakukan perawatan ulkus menggunakan redressing 	
11/2 /23	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien 3 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikasn terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka di kaki kiri pada bagian jari jempol dan telunjuk nya terasa nyeri - Pasien mengatakan kakinya masih terasa nyeri saat digerakkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak 	

		<p>pemberian analgetic berupa ketorolac 3x30mg</p>	<p>gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri mulai berkurang menjadi 3 - Tampak luka pada kaki kiri pasien pada bagian jari jempol dan telunjuk <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 310 mg/dL 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memberikan insulin sesuai indikasi 11 unit 5. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Kolaborasi pemberian diit DD V 1900 kkal dan novorapid sesuai kadar gula darah. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan sering BAK - Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah - Mukosa bibir 	

			<p>tampak pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya - Gula darah sewaktu pasien 310 mg/dL <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan melakukan manajemen hiperglikemia dan memonitor kadar gula darah pasien 	
	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor TTV 3. Memonitor perubahan bentuk kulit 4. Mengajukan untuk 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa lemas - Pasien mengatakan luka ulkus pada kaki kirinya masih 	

		<p>menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya</p> <p>5. Melakukan perawatan kaki</p> <p>6. Kolaborasi pemberian analgetic berupa IVFD RL 12 jam/kolf</p> <p>7. Kolaborasi pemberian amlodipine 1x10mg dan candesartan 1x8mg</p>	<p>terasa nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir tampak pucat - CRT > 3 detik - Tampak edema pada punggung kaki dan sekitar luka - TD : 138/89 - N : 90x/i - RR: 20x/i - T : 37,5°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan manajemen sensasi perifer dan memonitor perubahan kulit 	
	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 7x4cm dengan kedalaman	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka masih belum sembuh - Pasien 	

		<p>2cm</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Redressing di pagi hari dengan cairan NaCl 0,9% kassa secukupnya dan set redressing 4. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 5. Membersihkan jaringan nekrotik 6. Memasang balutan luka 7. Kolaborasi pemberian antibiotic yaitu cefoperazone 2x1 	<p>mengatakan kaki pada area luka terkadang masih terasa nyeri bila digerakkan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit disekitar luka ulkus pucat kehitaman, luka ada pus dan berbau, jaringan nekrosis sedikit berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan melakukan perawatan luka menggunakan redressing 	
12/2/23	Nyeri akut berhubunga	1. Mengidentifikasi lokasi,	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien 	

	<p>n dengan agen pencedera fisik</p>	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 2 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetic berupa ketorolac 3x30mg 	<p>mengatakan luka pada kaki sebelah kiri dibagian jari jempol dan telunjuk masih terasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki masih terasa nyeri saat digerakkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak gelisah - Skala nyeri mulai menurun menjadi 2 - Tampak luka pasien dikaki sebelah kiri bagian jari jempol dan telunjuk <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maslah nyeri belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
	Ketidakstab	1. Memonitor kadar	S :	

	<p>ilang kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<p>glukosa darah pasien 293 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memberikan insulin sesuai indikasi 12 unit 5. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Kolaborasi pemberian diet DD V 1900 kkal dan novorapid sesuai kadar gula darah. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan sering haus dan buang air kecil - Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terbaring lemah - Pasien hanya menghabiskan ¼ dari porsi makanannya - Gula darah sewaktu 276 mg/dl <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
	<p>Perfusi perifer tidak</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien 	

	<p>efektif berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<p>perubahan sensasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor TTV 3. Memonitor perubahan kulit 4. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan 5. Melakukan perawatan kaki 6. Kolaborasi pemberian analgetic berupa IVFD RL 12 jam/kolf 7. Kolaborasi pemberian amlodipine 1x10mg dan candesartan 1x8mg 	<p>mengatakan badan masih terasa lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka ulkus pada kaki sebelah kirinya masih terasa nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak pucat - terdapat edema pada punggung kaki kiri dan sekitar luka ulkus - CRT >3 detik - TD : 135/88 - N : 89x/i - RR: 20x/i - T : 37°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi 	
--	---	--	---	--

			dilanjutkan	
	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 7x4 cm dengan kedalaman 2 cm 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Redressing di pagi hari dengan cairan Nacl 0,9 % ,kassa secukupnya dan set redressing 4. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 5. Membersihkan jaringan nekrotik 6. Memasang balutan luka 7. Melakukan perawatan luka dengan redressing 8. Kolaborasi pemberian antibiotic yaitu cefoperazone 2x1 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka masih belum sembuh - Pasien mengatakan kaki diarea luka terkadang masih nyeri bila digerakkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit disekitar ulkus pucat , luka terdapat pus dan berbau, jaringan nekrosis sedikit berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan melakukan perawatan luka 	

			menggunakan redressing	
13/2/23	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 2 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetic berupa ketorolac 3x30mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka pada kaki sebelah kiri dibagian jari jempol dan telunjuk masih terasa nyeri - Pasien mengatakan kaki masih terasa nyeri saat digerakkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak gelisah - Skala nyeri mulai menurun menjadi 2 - Tampak luka pasien dikaki sebelah kiri bagian jari jempol dan telunjuk <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri belum 	

			<p>teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien pasien 290 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memberikan insulin sesuai indikasi 12 unit 5. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Kolaborasi pemberian diit DD V 1900 kkal dan novorapid sesuai kadar gula darah. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan sering haus dan buang air kecil - Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terbaring lemah - Pasien hanya menghabiskan ½ dari porsi makanannya - Gula darah sewaktu 292 mg/dl <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum 	

			<p>teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor TTV 3. Memonitor perubahan kulit 4. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan 5. Melakukan perawatan kaki 6. Kolaborasi pemberian analgetic berupa IVFD RL 12 jam/kolf 7. Kolaborasi pemberian amlodipine 1x10mg dan candesartan 1x8mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa letih dan mudah lelah - Pasien mengatakan luka ulkus pada kaki sebelah kirinya masih terasa nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak pucat - tampak edema pada punggung kaki kiri dan sekitar luka ulkus - CRT >3 detik - TD : 135/80 - N : 88x/i - RR: 19x/i - T : 37°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perfusi perifer tidak efektif 	

			berhubunga n dengan hiperglikem ia belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	
	Gangguan integritas kulit/haring an berhubunga n dengan neuropati perifer	1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 7x4 cm dengan kedalaman 2 cm 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Redressing di pagi hari dengan cairan Nacl 0,9 % ,kassa secukupnya dan set redressing 4. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 5. Membersihkan jaringan nekrotik 6. Memasang balutan luka 7. Melakukan perawatan luka dengan redressing 8. Kolaborasi pemberian antibiotic yaitu cefoperazone 2x1	S : - Pasien mengatakan luka masih belum sembuh - Pasien mengatakan kaki diarea luka terkadang masih nyeri bila digerakkan O : - Tampak kulit disekitar ulkus pucat , luka terdapat pus dan berbau, jaringan nekrosis sedikit berkurang A : - Masalah gangguan integritas kulit belum	

			<p>teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan melakukan perawatan luka menggunakan redressing 	
14/2/23	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 2 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetic berupa ketorolac 3x30mg 6. Edukasi pasien mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 8. Ajarkan teknik non 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang hanya terasa sedikit ngilu - Pasien mengatakan saat digerakkan area luka pada kaki nyeri pada luka sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tenang - TD : 135/86 mmHg - N : 90x/i - RR: 19x/i - T: 36,8°C <p>A :</p>	

		farmakologis yaitu teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit 	
	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien pasien 293 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memberikan insulin sesuai indikasi 12 unit 5. Mengajarkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Kolaborasi pemberian diet DD V 1900 kkal dan novorapid sesuai kadar gula darah. 7. Edukasi pasien mengenai kepatuhan terhadap diet dan olahraga 8. Edukasi pengelolaan diabetes (edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologis) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering haus dan - Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada kemajuan - Pasien mengatakan paham terkait 4 pilar pengelolaan DM <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan - Gula darah sewaktu 	

			<p>pasien 288 mg/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak paham mengenai 4 pilar pengelolaan DM <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan memberikan edukasi diet DM dan pemberian insulin sesuai dosis 	
	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor TTV 3. Memonitor perubahan kulit 4. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan 5. Melakukan perawatan kaki 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa sudah tidak lemah - Pasien mengatakan nyeri pada 	

		<p>6. Kolaborasi pemberian analgetic berupa IVFD RL 12 jam/kolf</p> <p>7. Kolaborasi pemberian amlodipine 1x10mg dan candesartan 1x8mg</p> <p>8. Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>9. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>10. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</p> <p>11. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p>	<p>kaki masih sedikit terasa</p> <p>- Pasien mengatakan paham terkait edukasi program diet dan perawatan sirkulasi</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak tenang</p> <p>- Masih tampak edema pada punggung kaki dan sekitar luka</p> <p>- Pasien tampak mengerti tentang edukasi perawatan sirkulasi dan program diet DM</p> <p>- TD:138/80 mmHg</p> <p>N: 87</p>	
--	--	--	--	--

			<p>x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit 	
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 7x4 cm dengan kedalaman 2 cm 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Redressing di pagi hari dengan cairan Nacl 0,9 % ,kassa secukupnya dan set redressing 4. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 5. Membersihkan jaringan nekrotik 6. Memasang balutan luka 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka masih belum sembuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit disekitar ulkus pucat, luka berbau, terdapat pus, jaringan 	

		<p>7. Melakukan perawatan luka dengan redressing</p> <p>8. Kolaborasi pemberian antibiotic yaitu cefoperazone 2x1</p> <p>9. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>10. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>11. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.</p>	<p>nekrosis sedikit berkurang</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit dengan melakukan perawatan luka menggunakan redressing 	
--	--	---	--	--

