



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM)
TIPE 2 DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM RS TK. III DR REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

FEBRIONA SURMAYADI

NIM : 213110108

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS (DM)
TIPE 2 DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM RS TK. III DR REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

FEBRIONA SURMAYADI

NIM : 213110108

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

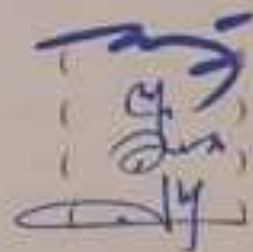
Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Febriona Surmayadi
NIM : 213110108
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodirwityo Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai pernyataan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang

Dewan Penguji

Ketua : Ns. Netti, S. Kep, M. Pd, M. Kep
Penguji : Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep, MB
Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB
Penguji : Ns. Yosi Suryarinih, M. Kep, Sp. KMB



Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 13 Juni 2024

Mengetahui,

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep

NIP. 197501211999032005

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas rahmat dan karunia yang telah diberikan oleh Allah SWT, sehingga peneliti masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus.**

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing peneliti. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB selaku pembimbing I serta Pembimbing Akademik dan ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M. Kep, Sp. KMB selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Letkol Ckm dr. M. Fadhil A., Sp. U selaku Kepala Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
5. Bapak dan Ibu dosen, serta tenaga kependidikan Prodi D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan ilmu selama peneliti mengikuti pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Padang
6. Teristimewa untuk kedua orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan semangat dan dukungan moral, material, doa dan kasih sayang kepada peneliti untuk kelancaran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti juga mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT

membalas segala kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak yang telah membantu.

Padang, 29 Mei 2024

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Febriona Surnmayadi
NIM : 213110108
Tempat/Tanggal Lahir : 04 Februari 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Sila Dewi Anggreni M. Kep, Sp. KMB
Nama Pembimbing Utama : Ns. Sila Dewi Anggreni M. Kep, Sp. KMB
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Yosi Suryaningsih M. Kep, Sp. KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil KTI saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2024

Yang Menyatakan



(Febriona Surnmayadi)

NIM. 213110108

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

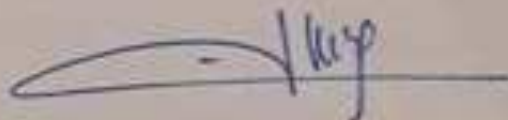
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 29 Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp. KMB

Ns. Yosi Suryarini Sih, M.Kep, Sp. KMB

NIP. 19700327 199803 2 002

NIP. 19750718 199803 2 003

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep

NIP. 197501211999032005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Febriona Surmayadi
Tempat/ Tanggal Lahir : Kasai/ 04 Februari 2003
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Simpang Palapa Saiyo, Kecamatan Batang Anai
Nama Orang Tua
Ayah : Suryadi
Ibu : Erma Yanti
Riwayat Pendidikan :

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SD Negeri 28 Batang Anai	2009 – 2015
2.	SMP	MTsN 1 Padang	2015 – 2018
3.	SMA	SMA Negeri 1 Batang Anai	2018 – 2021
4.	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2021 – 2024

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

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Febriona Surmayadi**

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan
Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Reksodiwiryo
Padang Tahun 2024**

Isi : xiv + 67 Halaman + 3 Tabel + 12 Halaman Lampiran

ABSTRAK

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM Tipe 2 adalah ulkus diabetikum yang disebabkan oleh neuropati perifer, yang memiliki risiko kejadian ulkus diabetikum sebesar 15-25%. Data rekam medis RS Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2023 sebanyak 409 kasus. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus. Penelitian dilakukan di ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2023-Juni 2024. Asuhan Keperawatan dimulai pada tanggal 12–16 Februari 2024. Populasi penelitian berjumlah 3 orang pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum, sampel 1 orang yang diambil secara *purpose sampling* yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dimana pada saat dilakukan penelitian dari 3 orang pasien, 1 orang pasien mengalami penurunan kesadaran dan 1 orang dengan 7 hari rawatan dan rencana pulang.

Hasil penelitian yang dilakukan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum pasien laki laki (63 tahun) terdapat ulkus di punggung kaki kiri dan menyebar ke jari tengah dengan ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman luka 0,5 cm, ulkus terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, warna luka merah, luka nampak basah, bengkak disekitar area luka, GDS = 261 mg/dl, CRT > 3 detik, akral teraba dingin. Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, gangguan integritas kulit/ jaringan dan risiko infeksi. Intervensi Keperawatan : Manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer, manajemen nyeri, perawatan luka dan pencegahan infeksi. Hasil dari evaluasi keperawatan yaitu lelah menurun, berkeringat menurun, tangan gemetar menurun, mulut kering menurun, kadar gula dalam darah membaik, warna kulit pucat menurun, nyeri ekstermitas menurun, kesulitan tidur menurun, mual menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik, kemerahan menurun, bengkak menurun. Diharapkan perawat ruangan agar mempertahankan menggunakan cairan NaCl 0,9% dalam membersihkan luka pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

**Kata Kunci : DM Tipe 2, Ulkus Diabetikum, Asuhan Keperawatatan
Daftar Pustaka : 49 (2013-2023)**

**MINISTRY OF HEALTH OF PADANG POLYTECHNIC
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Scientific Paper, June 2024
Febriona Surmayad**

**Nursing Care for Type 2 Diabetes Mellitus (DM) Patients with Diabetic
Ulcers in the Internal Medicine Room of Tk. III Reksodiwiryo Padang
Hospital in 2024**

Contents: xiv + 67 Pages + 3 Tables + 12 Attachment Pages

ABSTRACT

A common complication in people with Type 2 DM is diabetic ulcers caused by peripheral neuropathy, which has a 15-25% risk of diabetic ulcer incidence. Medical record data for Tk. III Reksodiwiryo Padang Hospital in 2023 is 409 cases. The purpose of the study is to describe Nursing Care in Type 2 Diabetes Mellitus (DM) Patients with Diabetic Ulcers in the Internal Medicine Room of Tk. III Reksodiwiryo Padang Hospital in 2024.

This type of descriptive research uses a case study design. The research was conducted in the Internal Medicine room of Tk. III Reksodiwiryo Padang Hospital. The research period starts from August 2023-June 2024. Nursing Care begins on February 12–16, 2024. The study population amounted to 3 patients with Type 2 DM with Diabetic Ulcers, a sample of 1 person was taken by *purpose sampling*, namely based on inclusion and exclusion criteria, where at the time of the study of 3 patients, 1 patient experienced a decrease in consciousness and 1 person with 7 days of treatment and a plan to go home.

The results of the study conducted on Type 2 DM Patients with Diabetic Ulcers of a male patient (63 years old) had an ulcer on the back of the left leg and spread to the middle finger with a wound size of 3x5 cm with a wound depth of 0.5 cm, the ulcer had pus and no smell, the area around the wound was pale yellow and reddish, the color of the wound was red, the wound looked wet, swelling around the wound area, GDS = 261 mg/dl, CRT > 3 seconds, cold palpable akral. Nursing Diagnosis: Instability of blood glucose levels, ineffective peripheral perfusion, acute pain, impaired skin/tissue integrity and risk of infection. Nursing Interventions: Hyperglycemia management, peripheral sensation management, pain management, wound care and infection prevention. The results of the nursing evaluation were decreased fatigue, decreased sweating, decreased trembling hands, decreased dry mouth, improved blood sugar levels, decreased pale skin color, decreased exthermity pain, decreased difficulty sleeping, decreased nausea, improved appetite, improved sleep patterns, decreased redness, decreased swelling. It is expected that room nurses will maintain the use of 0.9% NaCl liquid in cleaning wounds in Type 2 DM patients with Diabetic Ulcers.

**Keywords: Type 2 DM, Diabetic Ulcer, Nursing Care
Bibliography : 49 (2013-2023)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Aplikatif.....	8
2. Bagi peneliti selanjutnya	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.....	9
1. Pengertian	9
2. Etiologi	9
3. Klasifikasi Ulkus Diabetikum	10
4. Manifestasi Klinis.....	12

5. Patofisiologi.....	13
6. Komplikasi DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum	16
7. WOC.....	17
8. Pemeriksaan Diagnostik	18
9. Perawatan Kaki Ulkus Diabetikum	18
10. Penatalaksanaan Ulkus Diabetikum	19
11. Manajemen Perawatan Luka Diabetikum.....	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	21
1. Pengkajian Keperawatan	21
2. Diagnosa Keperawatan	26
3. Intervensi Keperawatan	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis dan Desain Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Instrumen Pengumpulan Data	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Jenis- Jenis Data	36
G. Prosedur Penelitian	37
H. Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Deskripsi Kasus	38
1. Hasil Pengkajian	38
2. Diagnosa Keperawatan	40
3. Intervensi Keperawatan	41
4. Implementasi Keperawatan	43
5. Evaluasi Keperawatan	45

B. Pembahasan	47
1. Pengkajian	47
2. Diagnosa Keperawatan	50
3. Intervensi Keperawatan	53
4. Implementasi Keperawatan	56
5. Evaluasi Keperawatan	60
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi Wagner-Meggitt	11
Tabel 2.2 Sistem Klasifikasi University Of Texas	11
Tabel 2.3 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gan Chart Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Izin Survey Data dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Survey Pengambilan Data dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 4 Surat Pengantar dari Kemenkes Poltekkes 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 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 9 Daftar hadir penelitian
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 12 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan dimana pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin untuk menyerap gula yang didapat dari makanan, hal itulah yang menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi akibat timbunan gula dari makanan yang tidak diproses menjadi energi (Apriyanti Maya, 2020). Menurut WHO (2021) DM adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf.

Tipe DM ada 2 yaitu, DM tipe 1 adalah hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas, sedangkan DM tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan (Ozougwu et al, 2013).

Manifestasi klinis DM tipe 2 yaitu sering buang air kecil (poliuri), sering merasa haus (polidipsi), sering merasa lapar (polifagia), penurunan berat badan, perubahan penglihatan dan kelelahan. Gejala ini sering kali tidak terlalu kentara, akibatnya DM tipe 2 ini baru terdiagnosis beberapa tahun setelah timbulnya komplikasi (WHO, 2021).

Sedangkan gejala umum antara lain kesemutan, kebas, kram di area tungkai kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gatal, dan disfungsi ereksi pada pria, serta gatal area vulva pada wanita (Restyana Noor, 2015).

Pada tahun 2021 organisasi kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) menyatakan terdapat 422 juta orang seluruh dunia menderita DM, sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan

rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian disebabkan langsung oleh DM setiap tahunnya dan mengalami kenaikan sekitar 8,5 % populasi orang dewasa. WHO memperkirakan DM mengalami peningkatan menjadi 600 juta jiwa di tahun 2035.

International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan penderita DM di usia 20-79 tahun yang diperoleh 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi di dunia diantaranya : Cina 116,4 juta jiwa, India 77 juta jiwa, Amerika Serikat 31 juta jiwa (Laila, 2022). Sedangkan Indonesia saat ini berada pada posisi 7 dengan DM di dunia, dengan jumlah sebanyak 10 juta jiwa dan diprediksi akan mengalami peningkatan ke posisi 6 pada tahun 2040 dengan jumlah 16,2 juta jiwa yang berpotensi akan komplikasi Luka Kaki Diabetik (LKD) (Dewi Nur, 2022). Prevalensi DM tipe 1 mencapai 12%, DM tipe 2 yaitu 87%, dan DM tipe lain 1% (IDF, 2017). Angka prevalensi penderita ulkus tertinggi di dunia yaitu, Amerika Utara sekitar 13% dan Ocenia sekitar 3%, dengan rata prevalensi tingkat dunia 6,4% (Rasyid, 2018 dalam Nur Devianna, 2022).

Menurut Kemenkes RI (2020), Indonesia berada di peringkat ke-7 dari 10 negara dengan penderita terbanyak yaitu 10,7 juta jiwa. Perkiraan pasien DM tipe 2 di Indonesia yaitu 6,2% dimana lebih dari 10.8 juta orang yang mengalami DM. Indonesia berada urutan ke-5 di dunia dengan 19.5 juta penduduk usia 20-79 tahun mengidap DM pada tahun 2021. Sedangkan angka prevalensi ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%, angka mortalitas 32%, dan ulkus diabetikum merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk DM (Trisnawati, 2023). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018, prevalensi DM tipe 2 di Sumatera Barat yaitu 1,6%, dengan jumlah kasus sebanyak 44.280 kasus, dengan angka tertinggi berada diwilayah Kota Padang berjumlah 12.231 kasus (Pratiwi, 2019).

Peningkatan jumlah kasus DM Tipe 2 tersebut berdampak pada komplikasi yang sering dialami oleh pasien yaitu neuropati perifer, penyakit arteri perifer, dan immunosupresi (Widodo et al., 2020). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi DM tipe 2 yang tinggi dan penyebab kematian ketiga dengan komplikasi penyakit neuropati (63,5%), retinopati (42%), jantung koroner (12,9%), penyakit ginjal (7,3%), makrovaskuler (6%), dan mikrovaskuler (6%) (Adri et al., 2020).

Komplikasi yang sering terjadi penderita DM tipe 2 adalah ulkus diabetikum yang disebabkan oleh neuropati perifer (Fowler, 2014; Mulya, 2014 dalam Rola Oktarina, 2019). DM Tipe 2 memiliki resiko kejadian ulkus diabetikum sebesar 15-25% (Singh et al, 2013 dalam Ria Desmita, 2023). Ulkus diabetikum adalah kerusakan pada integritas kulit atau infeksi yang melebar hingga ke jaringan kulit lapisan bawah, otot, tendon serta tulang (Apriliyani, 2018 dalam Nur Devianna, 2022).

Ulkus kaki pada penderita DM umumnya disebabkan oleh neuropati (motorik, sensorik, dan otonom) dan/ atau iskemia, serta penyulit infeksi. Hilangnya sensasi nyeri ini dapat menyebabkan luka tanpa disadari, kemudian luka berkembang menjadi ulkus. Selain ulkus diabetikum yang menjadi komplikasi dari DM Tipe 2 ada juga komplikasi lain seperti amputasi ekstermitas bawah sekitar 15-30%, kematian sekitar 17-32% (Herno Setiawan, 2020), dan sepsis 2 hingga 6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien non-diabetes (Elisa Costantini, dkk, 2021).

Dampak dari komplikasi penyakit DM Tipe 2 selain pada keadaan fisik juga menyebabkan dampak psikologis, sosial dan ekonomi. Dampak permasalahan psikologis yang muncul adalah gangguan kecemasan, hal ini disebabkan oleh penyembuhan ulkus yang dialami oleh penderita selama bertahun-tahun (Lemone et al, 2017 dalam Herno Setiawan, 2020).

Pasien ulkus diabetikum secara psikologis biasanya akan mengalami stres akibat dari infeksi pada ulkus maupun prosedur pembedahan. Peningkatan hormon stres juga dapat berdampak pada peningkatan gula darah (Honan, 2019 dalam Herno Setiawan, 2020).

Penanganan yang tepat terhadap penyakit DM sangat diperlukan. Ada lima pilar dalam pelaksanaan DM yaitu pengaturan makan, olahraga, pemeriksaan kadar glukosa darah, terapi farmakologis dan edukasi kesehatan (Black & Hawks, 2014 dalam Martiningsih 2022). Lima pilar tersebut secara optimal dapat tercapai dengan partisipasi aktif pasien DM dengan merubah perilaku yang tidak sehat dengan dukungan dan pendampingan oleh tenaga kesehatan secara berkelanjutan secara komprehensif dalam edukasi kesehatan, keterampilan pengelolaan DM dan motivasi hidup sehat dengan tujuan untuk menormalkan kadar glukosa darah sehingga meminimalkan dan mencegah komplikasi akut maupun kronik (Funnelt, et al, 2012 dalam Martiningsih 2022).

Tindakan keperawatan yang umum dilakukan pada penderita DM dengan ulkus diabetikum adalah memperbaiki kondisi luka. Kondisi integritas jaringan luka menjadi fokus pengkajian yang dilakukan (Herdman, 2018). Pada umumnya penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien DM tipe 2 dengan ulkus adalah perawatan kaki. Untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak maka perawatan kaki dan kuku harus dilakukan secara rutin. Penderita DM tipe 2 dengan ulkus harus teratur melakukan perawatan kaki untuk mengurangi resiko terjadinya ulkus pada kaki (Ashari, 2020).

Salah satu peran perawat adalah memberikan perawatan luka pada pasien DM yang mengalami luka kaki diabetes. Tujuan utama perawatan ulkus diabetes sesegera mungkin adalah untuk pencegahan kekambuhan setelah proses penyembuhan. Perawatan luka yang diberikan pada pasien harus dapat meningkatkan proses perkembangan luka. Perawatan yang diberikan bersifat memberikan kehangatan dan lingkungan yang *moist* (lembab) pada

luka. Kondisi yang lembab pada permukaan luka dapat meningkatkan proses perkembangan luka, mencegah dehidrasi jaringan dan kematian sel kondisi ini juga dapat meningkatkan interaksi antara sel dan faktor pertumbuhan (Handayani Luh Titi, 2016).

Ulkus diabetikum yang tidak mendapat tindakan penatalaksanaan yang tepat akan menyebabkan luka semakin meluas ke jaringan lain disekitarnya dan proses penyembuhan akan semakin lama. Untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih buruk pada pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum, perawat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai, mulai dari melakukan pengkajian keperawatan. Dalam melakukan pengkajian keperawatan, penting bagi perawat untuk mengkaji derajat luka ulkus diabetik dan kemungkinan terjadi infeksi, selanjutnya perawat menegakkan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul seperti kerusakan integritas kulit/ jaringan dan resiko infeksi (Tarwoto, dkk, 2014).

Perawat juga merumuskan perencanaan keperawatan terkait dengan ulkus diabetik dan manajemen resiko, serta melakukan implementasi keperawatan berupa tindakan keperawatan luka (redressing) sesuai dengan derajat ulkus diabetik pasien, manajemen resiko infeksi seperti menjaga kebersihan luka agar tidak terjadi perburukan luka yang berujung pada amputasi. Terakhir perawat melakukan evaluasi terhadap tindakan perawatan luka yang telah dilakukan dengan mengobservasi keadaan derajat dan lama proses penyembuhan luka ulkus pasien (Tarwoto, dkk, 2014).

Menurut hasil penelitian E. S. Putri, (2021) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RSI Ibnu Sina Padang, dimana pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan luka di kaki kanan daerah jari kaki yang tidak sembuh sembuh, kondisi luka terdapat pus dan daerah di sekitar luka pucat kehitaman. Peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien

tersebut yaitu gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan defisit nutrisi berhubungan dengan retensi insulin. Intervensi yang diberikan berupa perawatan luka. Evaluasi keperawatan setelah 3 hari perawatan luka, luka pasien mulai membaik dengan kondisi bersih dan tidak ada pus.

Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo (RST Reksodiwiryo) adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang dikelola oleh TNI-AD terletak pada kawasan Ganting, kota Padang, provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo adalah rumah sakit tipe C. Dari data yang diperoleh dari Rekam Medik RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2021 sebanyak 577 kasus yang mengalami DM, pada tahun 2022 sebanyak 522 kasus yang mengalami DM dan pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai bulan Agustus sebanyak 409 kasus yang mengalami DM di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang (Rekam Medik RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, 2023).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Oktober 2023 di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang ditemukan 1 orang pasien yang dirawat dengan DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum yaitu Ny. M umur 60 tahun, pasien mengatakan sudah mengidap penyakit DM Tipe 2 sejak 2 tahun yang lalu, lebar luka ulkus \pm 7 cm di daerah pergelangan kaki kiri, warna luka kecoklatan sejak 3 yang hari lalu disebabkan oleh bisul dengan kondisi memerah dan bengkak, terdapat pus, berbau, nafsu makan menurun, gula darah puasa 195 mg/dl, tekanan darah pasien 130/78 mmHg, pasien tampak lemah, luka belum dibersihkan sejak 1 hari yang lalu. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat pada pasien dengan ulkus diabetikum yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi yang

dilakukan oleh perawat di ruangan terkait diagnosa tersebut adalah melakukan perawatan luka dan kontrol kadar glukosa darah. Selain itu perawat juga memberikan pemberian suntik insulin, obat antibiotik, dan pemantauan keadaan Ny. M.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti telah melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mendeskripsikan hasil Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024
- b) Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024
- c) Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024
- d) Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

- e) Mampu mendiskripsikan evaluasi tindakan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

- a) Bagi Peneliti

Diharapkan hasil kegiatan penelitian dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam melakukan penelitian 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, terutama dalam memberikan 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. Reksodiwiryono Padang.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan, pengalaman, dan dapat mengaplikasikan ilmu serta kemampuan peneliti dalam kenyataan Asuhan keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan dimana terjadinya peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh (hiperglikemia) oleh pankreas karena tidak berfungsi terhadap sekresi insulin (Brunner & Suddarth, 2019). Menurut WHO (2022) DM adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang seiring waktu dapat menyebabkan komplikasi yang serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf (WHO, 2022).

Rudi Haryono (2019) mendefinisikan DM tipe 2 adalah keadaan dimana gula darah mengalami peningkatan akibat dari sel beta pankreas yang tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah cukup, selain itu juga disebabkan oleh adanya gangguan pada fungsi insulin (resistensi insulin).

Ulkus diabetikum adalah kerusakan sebagian (*partial thickness*) atau seluruh (*full thickness*) pada kulit yang dapat menyebar ke jaringan dibawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian pada seseorang yang menderita penyakit DM, kondisi ini terjadi akibat peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi dalam tubuh. Jika seseorang sudah lama menderita ulkus diabetikum dan penatalaksanaan yang tidak efektif maka luka akan terinfeksi. Akibat dari ulkus diabetikum yaitu infeksi, neuroarthropati dan penyakit arteri perifer yaitu ganggren dan amputasi ekstermitas bagian bawah (Tarwoto, dkk, 2014).

2. Etiologi

Biasanya DM disebut juga *silent killer* karena berdampak pada semua organ tubuh serta menimbulkan berbagai macam keluhan. Awalnya DM tipe 2 terjadi karena adanya penurunan proses dari insulin (retensi insulin) atau penurunan sejumlah insulin. Umumnya DM tipe 2

menyerang orang yang memiliki berat badan berlebih (obesitas) karena obesitas adalah sebuah kondisi yang menurunkan jumlah penyerapan insulin dari sel target insulin diseluruh tubuh.

Hingga saat ini penyebab seseorang mengalami DM belum diketahui secara jelas, walaupun begitu dari beberapa kasus ada faktor tertentu yang meningkatkan seseorang terkena DM tipe 2, yaitu (Rudi Haryono, 2019) :

- a) Usia
- b) Riwayat keluarga
- c) Gaya Hidup
- d) Jarang olahraga
- e) Obesitas

3. Klasifikasi Ulkus Diabetikum

Berbagai sistem klasifikasi luka digunakan dalam perawatan ulkus diabetikum. Hasil klinis yang buruk pada perawatan ulkus diabetikum terkait dengan indeksi, penyakit arteri perifer dan meningkatkan kedalaman luka (Turns, 2013). Klasifikasi ulkus digunakan untuk memberikan gambaran ulkus secara mudah sehingga membantu perencanaan strategi perawatan dan pengobatan serta memprediksi proses penyembuhan dan resiko amputasi (Oyibo et al dalam Turns, 2013 dalam Desnita Ria et al, 2023).

Sistem klasifikasi yang paling umum digunakan adalah sistem klasifikasi Wagner-Meggit dan University Of Texas (Desnita Ria et al, 2023). Sistem klasifikasi ini paling banyak digunakan karena mencakup semua komplikasi umum dari ulkus diabetikum dan sistem klasifikasi ini juga dapat digunakan sebagai alat pembelajaran untuk menyebarluaskan pengetahuan tentang komplikasi ulkus diabetikum (Ria Desnita, 2023). Adapun sistem klasifikasi Wagner-Meggit adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi Wagner-Meggitt
Menurut (Ria Desmita, 2023)

Derajat	Lesi
Grade 0	Tidak ada lesi terbuka, kemungkinan deformitas atau selulitis.
Grade 1	Terdapat ulkus pada lapisan superfisial kulit dan subkutan.
Grade 2	Ulkus dalam sampai ke ligamen, otot, tendon, kapsul sendi atau fascia tanpa adanya abses atau osteomyelitis.
Grade 3	Ulkus dalam dengan disertai abses atau selulitis dan osteomyelitis.
Grade 4	Ganggren pada kaki bagian depan atau tumit.
Grade 5	Ganggren pada seluruh kaki.

Sistem klasifikasi luka berdasarkan University Of Texas terdiri dari 4 grade yang masing masing dimodifikasi dengan adanya infeksi (stage B), iskemia (stage C), infeksi dan iskemia (stage D). Sistem pengklasifikasian luka berdasarkan University Of Texas dalam memprediksi outcome dari luka, karena peningkatan grade dan stage pada luka memberikan gambaran kecenderungan luka untuk sembuh tanpa revaskularisasi atau amputasi (Ria Desmita, 2023). Pengklasifikasian luka University Of Texas banyak digunakan untuk uji klinik dan pusat kaki diabetik. Adapun klasifikasi luka berdasarkan University Of Texas adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Sistem Klasifikasi University Of Texas
Menurut (Ria Desmita, 2023)

Stadium	Derajat			
	0	1	2	3
A	Lesi pra atau pasca ulserasi	Ulkus superficial, tidak	Luka penetrasi ke tendon atau	Ulkus penetrasi ke tulang atas

	dengan epitelisasi komplis	termasuk tendon, kapsul atau tulang	kapsul	sendi
B	Infeksi	Infeksi	Infeksi	Infeksi
C	Iskemik	Iskemik	Iskemik	Iskemik
D	Infeksi dan iskemik	Infeksi dan iskemik	Infeksi dan iskemik	Infeksi dan iskemik

4. Manifestasi Klinis

Gejala utama dari DM tipe 2 adalah peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yaitu kadar glukosa darah puasa >126 mg/dL dan kadar glukosa 2 jam setelah makan >200 mg/dL. Keluhan yang umum terjadi pada DM yaitu peningkatan rasa haus dan sering minum (polidipsia), sering lapar dan banyak makan (polifagia), dan peningkatan frekuensi berkemih (poliuri).

Selain itu, beberapa pasien yang mengalami DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum juga mengalami gejala seperti kesemutan pada kaki, gatal (pruritus) pada daerah genital dan keputihan pada perempuan, penurunan BB tanpa sebab, mata kabur, luka yang lama sembuh, cepat lelah dan mudah mengantuk, serta disfungsi ereksi pada laki laki (Paulus Subianto, 2019).

Sedangkan tanda dan gejala ulkus diabetikum menurut Tarwoto, dkk (2014) yaitu :

- Sering mengalami kesemutan
- Kaki terasa nyeri
- Sensasi rasa berkurang
- Mengalami nekrosis (kerusakan jaringan)
- Kaki menjadi dingin dan kuku kaki menebal
- Kulit kering

5. Patofisiologi

Terjadinya DM disebabkan karena kekurangan produksi insulin oleh sel beta di pankreas, atau dari ketidakmampuan sel sel tubuh untuk menggunakan insulin. Ketika glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tubuh dan tetap dalam aliran darah, maka akan mengakibatkan terjadinya hiperglikemia. Sekresi glukagon abnormal mungkin juga berperan dalam DM tipe 2 (Williams & Hopper, 2015).

Hiperglikemia yang berkepanjangan mengakibatkan perubahan struktur pembuluh darah perifer (angiopati) yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke arah distal khususnya pada ekstermitas bawah sehingga akan didapatkan beberapa gejala meliputi *claudicatio intermittens*, jika diraba kaki terasa dingin, nadi teraba kecil atau hilang, perubahan warna kulit menjadi pucat atau kebiruan, jika mengalami luka sukar sembuh (Tarwoto, dkk, 2014).

Proses terjadinya ulkus diabetikum diawali karena komplikasi kronik yang dapat dialami pasien meliputi diabetik ketoasidosis, hiperglikemia dan hipoglikemia. Komplikasi kronik bertanggungjawab terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasiennya. Komplikasi kronik dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi mikrovaskuler (retinopati, neuropati, nepropati) dan komplikasi makrovaskuler (penyakit arteri koronaria, penyakit pembuluh darah perifer dan penyakit pembuluh darah otak) (Tarwoto, dkk, 2014).

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi kronik dari DM tipe 2 yang biasanya terjadi pada kaki, terkait dengan neuropati dan penyakit arteri perifer pada pasien diabetes melitus (Kleopatra dan Doupis, 2012 dalam Ria Desnita 2023).

Ulkus Diabetikum biasanya dengan keluhan utama luka yang tidak sembuh sembuh dan kadar gula darah tinggi. Luka yang tidak sembuh

sembuh karena viskositas darah meningkat sehingga aliran darah menjadi lambat dan menghalangi proses penyembuhan luka (Tarwoto, dkk, 2014).

Selain permasalahan pada pembuluh darah, hiperglikemia yang berkepanjangan menyebabkan permasalahan pada sistem persarafan (neuropati). Neuropati yang terjadi meliputi neuropati sensorik, motorik dan autonomi. Kondisi ini menyebabkan penderita diabetes melitus mengalami penurunan dalam merasakan sensasi nyeri, suhu, kulit tampak kering karena tidak berkeringat (anhidrosis), perubahan struktur (deformitas) kaki meliputi *charcot foot* dan *hammer toes* (Tarwoto, dkk, 2014).

Neuropati pada pasien DM dimanifestasikan pada komponen motorik, autonomik dan sensorik sistem saraf. Kerusakan innervasi sistem saraf pada otot kaki menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi pada kaki. Hal ini mengakibatkan deformitas anatomi kaki dan menimbulkan penonjolan tulang yang abnormal dan penekanan pada satu titik, yang akhirnya menyebabkan kerusakan kulit dan ulserasi (Tarwoto, dkk, 2014).

Neuropati otonomik menyebabkan penyusutan fungsi kelenjar minyak dan kelenjar keringat. Sebagai akibatnya, kaki kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan permukaan kulit dan menjadi kering serta meningkatkan kemungkinan untuk robek/ luka dan menjadi penyebab perkembangan infeksi (Tarwoto, dkk, 2014).

Neuropati otonomik pada kaki DM menyebabkan kehilangan sekresi kelenjar keringat dan peningkatan termoregulasi shunting aliran darah, hal ini yang mengakibatkan kaki hangat dengan kulit dehidrasi. Adanya peningkatan aliran shunting darah, tekanan vena pada kaki

tersebut meningkat dan membentuk edema yang akan mempengaruhi difusi oksigen dan nutrisi (Tarwoto, dkk, 2014).

Kehilangan sensari pada bagian perifer memperberat perkembangan ulkus. Defisiensi sensori meliputi kehilangan persepsi nyeri, temperatur, sentuhan ringan dan tekanan. Pada sebagian pasien tidak menyadari kalau kehilangan sensari proteksinya. Saat trauma terjadi, pasien sering tidak dapat mendeteksi kejadian yang pada ekstermitas bawahnya, akibatnya banyak luka yang tidak diketahui dan berkembang menjadi lebih parah karena mengalami penekanan dan pergesekan berulang ulang dari proses ambulasi dan pembebanan tubuh (Tarwoto, dkk, 2014).

Adanya kedua permasalahan angiopati dan neuropati diatas penderita diabetes melitus juga diperberat dengan penurunan sistem imunitas sehingga rentan terhadap infeksi, sehingga bila penderita diabetes melitus mengalami luka sedikit saja akan sangat mudah berkembang menjadi ulkus, bahkan mengalami nekrosis jaringan yang berakhir pada amputasi bila tidak dilakukan penanganan dengan benar (Tarwoto, dkk, 2014).

Penyakit pembuluh arteri perifer (PAD) merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan ulkus diabetikum sampai 50% kasus. Kondisi ini umumnya mempengaruhi arteri tibialis dan arteri peroneal pada otot betis. Disfungsi sel endotelial dan abnormalitas sel otot polos berkembang pada pembuluh arteri sebagai konsekuensi status hiperglikemia yang persisten. Selain itu juga terjadi penurunan fungsi matriks ekstraseluler pembuluh darah yang memicu terjadinya stenosis lumen arteri. Apalagi pada perokok, hipertensi dan hiperlipidemia yang merupakan faktor yang umumnya berkontribusi terhadap perkembangan PAD. Akumulasi kondisi diatas memicu terjadinya penyakit obstruksi arteri yang pada akhirnya mengakibatkan

iskemia pada ekstermitas bawah dan meningkatkan resiko ulserasi pada penderita DM (Tarwoto, dkk, 2014).

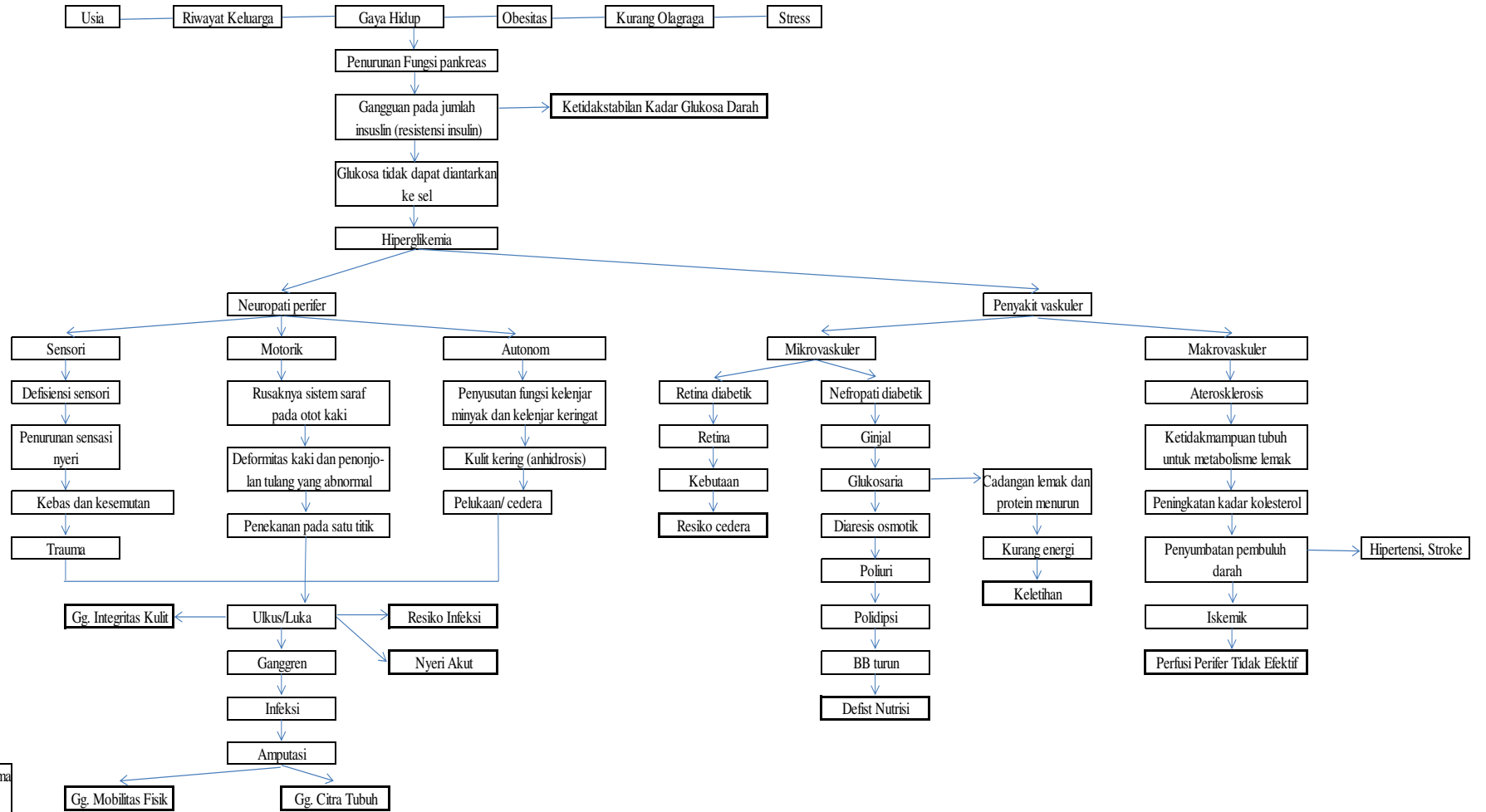
Kejadian aterosklerosis pada ekstermitas bagian bawah penderita DM tiga kali lebih tinggi, dan pembuluh pada bagian betis umumnya yang terkena. Karena kondisi iskemik juga menyebabkan resiko berkembangnya ulkus menjadi ganggren. Penyakit pembuluh perifer mengakibatkan penyembuhan luka yang buruk dan meningkatkan resiko amputasi (Tarwoto, dkk, 2014).

6. Komplikasi DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum

Ulkus diabetikum dapat menyebabkan banyak komplikasi dan menyebabkan rawat inap serta disabilitas fungsional pada pasien DM, diantaranya (Corrine F. Parker, 2023) :

- 1) Selulitis
- 2) Ganggren
- 3) Sepsis
- 4) Abses
- 5) Limfangitis menaik
- 6) Osteomielitis
- 7) Iskemia ekstermitas
- 8) Amputasi

7. WOC



Sumber : Manurung (2018), M. Kharisma (2018), E. S. Putri (2021), Wulandari (2021), I. L. Winanda (2022)

8. Pemeriksaan Diagnostik

Tahapan pemeriksaan diagnostik pada ulkus diabetikum, menurut Hariati, dkk, (2023) yaitu :

a) Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Denesvasi kulit menyebabkan penurunan produktivitas keringat, sehingga kulit kaki kering, pecah pecah, rambut kaki/jari hilang, kalus, claw toe ulkus tergantung saat ditemukan dengan rentang 0,5.

2) Palpasi

Lakukan tindakan palpasi untuk mengobservasi kondisi kulit mengering, pecah pecah pada telapak kaki, kelainan bentuk yang abnormal, dinginnya klusi arteri, pulsasi negatif, terdapat ulkus dengan kalus tebal & keras.

b) Pemeriksaan Tes Vaskuler

1) Hasil pemeriksaan radiologi didapatkan gas subkutan benda asing dan osteomeilitis

2) Hasil pemeriksaan laboratorium, seperti :

- Pemeriksaan gula darah puasa dan sewaktu (GDS >200 mg/dl, gula darah puasa > 120 mg/dl dan 2 jam post prandial > 200 mg/dl)
- Pemeriksaan urin : hasilnya terdapat glukosa dalam urine

9. Perawatan Kaki Ulkus Diabetikum

Perawatan luka adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membersihkan luka, mengobati luka serta menutup luka dengan balutan basah dan kering sehingga terhindar dari resiko infeksi (Maghfuri, 2016). Perawatan luka terkini adalah adalah modern wound dressing. Modern wound dressing adalah salah satu metode perawatan luka yang tertutup dan berfokus menjaga kelembapan dalam meningkatkan proses penyembuhan luka (Dhivya et al & Rochmawari, 2018). Perawatan luka modern dipercaya lebih efektif dari perawatan

luka konvensional, dimana 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 antiseptik seperti *povidone iodine* (betadine) dapat mengganggu proses penyembuhan luka karena kandungan antiseptik tersebut tidak hanya membunuh kuman, tapi juga membunuh leukosit yang dapat membunuh bakteri patogen dan jaringan fibroblas yang membentuk jaringan kulit baru. Cara yang 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, 2015).

10. Penatalaksanaan Ulkus Diabetikum

Penatalaksanaan ulkus diabetikum harus dilakukan sesegera mungkin dengan memperhatikan komponen-komponen penting sebagai berikut (Armstrong et al, 2017; PERKENI, 2019) :

- a) Pengendalian kondisi metabolik yang meliputi monitoring kestabilan kadar glukosa darah, albumin, hemoglobin dan lipid.
- b) Pengendalian vaskular pada keadaan ulkus iskemik melalui tindakan operasi angioplasti untuk memperbaiki kondisi vaskular
- c) Pengendalian infeksi bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi
- d) Pengendalian luka yang meliputi perawatan luka, monitoring tanda-tanda infeksi pada luka dengan metode TIME sebagai berikut :
 - 1) *Tissue debridement* dengan membersihkan luka dari jaringan nekrosis
 - 2) *Inflammation and infection Control* dengan mengontrol adanya tanda-tanda infeksi pada luka
 - 3) *Moisture Balance* dengan menjaga kelembapan area luka dan kulit
- e) Pengendalian tekanan dengan mengurangi tekanan berulang yang dapat memicu terjadinya ulkus diabetikum, terutama pada penderita

DM dengan ulkus neuropatik. Pengendalian tekanan dilakukan dengan membuang kalus dan memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai

- f) Pemberian edukasi atau penyuluhan yang diberikan kepada penderita DM dan keluarga mengenai perawatan kaki secara mandiri di rumah.

Edukasi perawatan kaki diberikan kepada semua penderita DM dan keluarga (PERKENI, 2019) :

- Tidak diperbolehkan untuk berjalan tanpa menggunakan alas kaki, termasuk di pasir dan air
- Memeriksa kaki secara mandiri setiap hari, dan segera pergi ke layanan kesehatan apabila mengalami kulit terkelupas, kemerahan atau mengalami luka
- Sebelum memakai alas kaki periksa, apakah terdapat benda-benda berbahaya yang dapat menyebabkan perlukaan
- Menjaga kebersihan kaki dengan mencuci dan mengeringkan kaki agar tidak dalam keadaan basah, serta mengoleskan pelembab untuk mencegah kekeringan pada kulit kaki
- Memotong kuku kaki dengan teratur dan tidak terlalu pendek yang bisa menyebabkan perlukaan
- Jika kaki basah segera keringkan kaki dan sela-sela jari kaki dengan handuk berbahan lembut
- Menggunakan kaus kaki yang berbahan nyaman dan tidak terlalu ketat
- Obati apabila ada kalus/ mata ikan
- Apabila terdapat kelainan bentuk kaki, gunakan alas kaki khusus untuk mencegah cedera dan perlukaan

11. Manajemen Perawatan Luka Diabetikum

Menurut (Maryunani & Maghfuri, 2016) 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.

Manajemen perawatan ulkus diabetikum sangat penting dilakukan untuk memonitor tingkat keparahan ulkus diabetikum serta mencegah dilakukan amputasi. Perawatan ulkus diabetikum melibatkan manajemen multidisiplin yang melibatkan dokter penyakit dalam, ahli bedah, dan perawat luka dengan menerapkan standar perawatan untuk mempercepat proses penyembuhan ulkus diabetikum, menurunkan resiko amputasi, dan mencegah resiko ulser berulang (Everett dan Mathioudakis, 2018).

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, (2018).

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/tgl lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan diagnosa medis.
- 2) Identifikasi penanggung jawab biasanya meliputi nama, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.
- 3) Riwayat kesehatan :
 - a) Riwayat Kesehatan Sekarang

➤ Keluhan Utama :

Keluhan utama pada pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum biasanya terdapat luka, bau luka yang sangat menyengat dan adanya nyeri pada luka (Karisma, 2018)

➤ Keluhan saat dikaji (PQRST) :

Biasanya keluhan saat dikaji adalah tentang berapa lama klien menderita DM, pasien sering merasa haus, banyak kencing, apakah klien patuh minum obat (teratur/tidak), dan apa saja yang telah dilakukan klien dalam menanggulangi penyakitnya (Padila, 2019).

b) Riwayat Kesehatan Dahulu :

Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin seperti penyakit pankreas. Adanya penyakit jantung, obesitas dan tindakan medis yang pernah dilakukan klien (Karisma, 2018). Apakah memiliki riwayat hipertensi, AML, kebas, kesemutan pada ekstremitas, takikardi dan perubahan tekanan darah (Padila, 2019).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga :

Menurut (Padila, 2019) adakah 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 patuh mengikuti diet, terjadinya penurunan berat badan, sering haus, mual muntah dan penggunaan diuretic (Padila, 2019).

b) Pola eliminasi :

Biasanya klien mengalami perubahan pola berkemih (poliuria, nokturia, anuria) dan diare (Padila, 2019).

c) Pola tidur dan istirahat :

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

d) Pola aktifitas 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

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

1) Status kesehatan umum

Biasanya meliputi keadaan penderita, 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 atau tidak ada benjolan pada daun telinga, ada atau tidak memakai alat bantu pendengaran.

d) Hidung

Data yang dikaji biasanya ada atau tidak ada sekret, ada atau tidak radang, ada atau tidak 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 keainan ,kecuali jika pasien mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler

- Inspeksi : Biasanya ictus cordis tidak terlihat
- Palpasi : Biasanya ictus cordis teraba
- Perkusi : Biasanya bunyi jantung 1 RIC 3 kanan, kiri, bunyi jantung 2 RIC 4-5 mid klavikula
- Auskultasi : Biasanya bunyi jantung mur-mur

h) Paru-paru

- Inspeksi : Biasanya terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada
- Palpasi : Biasanya premitus kiri dan kanan sama
- Pekusi : Biasanya bunyi sonor
- Auskultasi : Biasanya bunyi nafas yang terdengar vesikuler

i) Abdomen

- Inspeksi : Biasanya abdomen tampak simetris dan adanya pelebaran lingkaran abdomen seperti pasien obesitas
- Palpasi : Biasanya akan teraba jika terjadi pembengkakan atau massa abdomen
- Pekusi : Biasanya bunyi timpani
- Auskultasi : Biasanya bisung usus akan terdengar

j) Ekstermitas

Biasanya turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan kemerahan pada kulit sekitar luka dan tekstur kuku. Faktor 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 hiperkeratosis 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 laboratorium

Menurut (O. S. Putri, 2018) pemeriksaan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

a) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah : GDS >200 mg/dl, gula darah puasa >120 mg/dl dan 2 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 antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (SDKI, 2017).

Diagnosa keperawatannya yaitu :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- d. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
- e. Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (DM)
- 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
- i. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi ini dibuat berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan
Berdasarkan Buku (SDKI, 2017), (SLKI, 2019) dan (SIKI, 2018)

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (SDKI, Hal. 37).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Penyembuhan luka meningkat 4. Turgor kulit membaik 5. Nekrosis menurun (SLKI, Hal. 84)	Manajemen sensasi perifer Observasi : 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 Terapeutik : 1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya

			<p>(terlalu panas atau dingin)</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan termometer untuk menguji suhu air 2. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i> <p>(SIKI, Hal. 218)</p>
2.	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer (SDKI, Hal. 282)</p>	<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 4. Nyeri menurun 5. Kemerahan menurun 6. Nekrosis menurun 7. Suhu kulit 	<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>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih

		membaik (SLKI, Hal. 33)	<p>nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i> <p>(SIKI, Hal. 328)</p>
3.	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan	Manajemen nyeri

	berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI, Hal. 172).	keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <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) 	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan terapi nonfarmakologi 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 analgesik, <i>jika perlu</i> (SIKI, Hal. 201)
--	---	--	--

4.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (SDKI, Hal. 71)	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. 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). 	Manajemen Hiperglikemia Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi
----	--	--	---

			pemberian insulin (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 lokal dan sistemik Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan (SIKI, Hal. 278)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus yang memaparkan gambaran asuhan keperawatan, dimana rancangan penelitian meliputi satu unit secara intensif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan status subjek yang diteliti saat ini dan mengetahui karakteristik variabel yang diteliti (Sayidah, 2018). Studi kasus adalah jenis penelitian yang dilakukan secara menyeluruh dengan menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Sayidah, 2018).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2023- sampai bulan Juni 2024. Asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 12- 16 Februari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa medis Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang jumlah populasi saat dilakukan penelitian adalah 3 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Oleh karena itu sampel yang diambil dari populasi harus representatif atau mewakili (Sugiyono, 2022). Sampel penelitian ini adalah satu orang pasien dengan diagnosa diabetes mellitus (DM) tipe 2 dengan ulkus diabetikum yang ada pada saat penelitian di Ruang

Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2022). Dari populasi yang berjumlah 3 orang, peneliti mengambil 1 orang sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dimana dari 3 orang pasien, 1 orang mengalami penurunan kesadaran serta 1 orang dengan 7 hari rawatan dan rencana pulang, maka peneliti mengambil 1 orang yaitu pasien laki laki (63 tahun).

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Irfannuddin, 2019).

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Irfannuddin, 2019).

- 1) Pasien penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang di rawat kurang dari 5 hari

D. 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 maka instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa 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 diagnosa asuhan keperawatan terdiri dari : Nama pasien, no rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah dan dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, 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. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2022). Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, dan pola aktifitas sehari hari pasien.
2. Observasi
Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya

yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2022). Metode *participant observation* (observasi berperan serta) adalah observasi dimana peneliti ikut terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang diamati, sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, dan ikut merasakan suka dukanya. Dengan observasi partisipasi ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak. Observasi yang dilakukan berupa bentuk, warna dan bau luka.

3. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran dengan alat ukur pemeriksaan fisik, nadi, suhu, tekanan darah dan pengukuran gula darah. Selain itu peneliti juga telah mengukur panjang, lebar dan kedalaman luka.

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 seperti pemeriksaan laboratorium pasien.

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 medis di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr.

Reksodiwiryono Padang. Data berupa hasil laboratorium seperti pemeriksaan gula darah pada klien serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter.

G. Prosedur Penelitian

Langkah langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis yaitu :

1. Peneliti meminta surat izin melakukan penelitian dari institusi yaitu Kemenkes Poltekkes Padang
2. Meneruskan surat penelitian ke Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang
3. Meneruskan surat izin ke Kainstalwatnap Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang
4. Meneruskan surat izin ke Karu Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang
5. Melakukan pemilihan sampel dari populasi yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian
6. Mendatangi responden dan keluarga serta menjelaskan tujuan penelitian
7. Memberikan informed consent kepada responden dan penanggung jawab sebagai persetujuan dijadikan responden dalam penelitian. Selanjutnya melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

H. Analisis Data

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB IV ini akan menguraikan asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien dengan Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum sebagai kasus kelolaan. Asuhan Keperawatan dilakukan pada tanggal 12 - 16 Februari 2024 di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

A. Deskripsi Kasus

1. Hasil Pengkajian

Pasien laki laki (63 tahun) masuk RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 09 Februari 2024 pada pukul 13.45 WIB dengan keluhan luka di punggung kaki sebelah kiri yang tidak sembuh sembuh sejak 2 bulan yang lalu, ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman 0,5 cm mengeluarkan nanah, luka juga menyebar ke jari tengah, warna luka merah, kulit disekitar luka berwarna kuning pucat, bentuk luka basah, warna cairan luka kehijauan, pasien mengatakan berat badan berkurang sejak 3 bulan yang lalu, badan terasa lemah, pusing, frekuensi BAK sering tetapi urin keluar sedikit.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 12 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, pasien laki laki (63 tahun) pasien mengatakan awal timbul luka di punggung kaki kiri karena terhimpit kayu saat pasien sedang bekerja yang menyebabkan luka tidak sembuh sembuh sejak 2 bulan yang lalu, saat itu pasien tidak langsung ke puskesmas untuk memeriksa luka tersebut dan tetap bekerja seperti biasa. Luka membesar dan menyebar ke jari tengah, ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman 0,5 cm, luka terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, warna luka merah, luka nampak basah, bengkak disekitar area luka, luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi. Luka di punggung kaki sebelah kiri terasa nyeri, berdenyut denyut, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4, terdapat bekas amputasi di jari manis dan berlubang dengan kedalaman 2 cm yang bernanah, badan terasa lemah

dan letih, tidak nafsu makan, makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi, pusing, mual, berat badan menurun sejak 3 bulan yang lalu, sering haus, BAK sering tapi urin sedikit, akral dingin, CRT >3 detik, pasien tampak pucat, pasien meringis, berkeringat dingin, tangan gemetar, pasien gelisah dan sulit tidur, pasien sering merasa kebas dan kesemutan, GDS = 261 mg/dl.

Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu, pasien pernah amputasi di jari manis kaki kiri pada bulan November 2023 di rumah sakit yang sama dengan riwayat DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. Setelah pulang dari rumah sakit pasien jarang kontrol ke puskesmas, tidak patuh terhadap diet yang telah dianjurkan dan gula darah tidak terkontrol.

Pasien laki laki (63 tahun) mengatakan ayahnya memiliki riwayat DM, kedua orang tua pasien tidak memiliki riwayat hipertensi dan penyakit jantung. Pasien mengatakan tidak mengetahui apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti penyakit jantung dan asma.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien didapatkan keadaan umum pasien compos mentis kooperatif dengan GCS = 15, tekanan darah = 132/86 mmHg, HR = 110 x/menit, RR = 21 x/menit, S = 36,8°C, TB = 168 cm, BB = 58 kg. Konjungtiva anemis, mukosa bibir kering dan pucat, tangan gemetar dan berkeringat. Terdapat ulkus di punggung kaki kiri dan menyebar ke jari tengah dengan ukuran luka 3x5 cm dan kedalaman 0,5 cm, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat, warna luka merah, luka nampak basah, warna cairan luka kehijauan, ulkus terdapat pus dan tidak berbau, luka terasa nyeri berdenyut denyut, nyeri hilang timbul, durasi nyeri 1-5 menit, skala nyeri 4, sering merasa kebas dan kesemutan, bengkak disekitar area

luka, terdapat bekas amputasi di jari manis yang berlubang dan bernanah dengan kedalaman 2 cm, CRT >3 detik, dan akral dingin.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 20.20 WIB didapatkan HB = 8,1 g/dl (normalnya 14-18 g/dl), Leukosit = $7,9 \times 10^3/\text{mm}^3$ (normalnya $5.0-10 \times 10^3/\text{mm}^3$), Eritrosit = $3.0 \times 10^3/\text{mm}^3$ (normalnya $4.5-5.5 \times 10^3/\text{mm}^3$), Trombosit = $290 \times 10^3/\text{mm}^3$ (normalnya $150-400 \times 10^3/\text{mm}^3$), Hematokrit = 25,2 % (normalnya 40-48%), Ureum = 44,8 mg/dl (normalnya 10-50 mg/dl), Kreatinin = 1,13 mg/dl (normalnya 0.6-1.1 mg/dl), Natrium = 130 mmol/L (normalnya 136-146 mmol/L), Kalium = 4,1 mmol/L (normalnya 3.5-5.0 mmol/L), Klorida = 100 mmol/L (normalnya 97-111 mmol/L), GDS = 200 mg/dl (normalnya <200 mg/dl). Pasien mendapatkan program pengobatan dan terapi IVFD RL dengan pemberian 8 jam/kolf, diit ml dd 1700 kkal, novorapid 12x3, ceftriaxone 2x1, omeprazole 1x1, lansoprazole 1x1, PCT 4x1, cek GDS/hari dan redressing/ hari.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A. **Diagnosa pertama yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia** ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih, pusing, mual, pasien sering haus, pasien tidak nafsu makan, pasien tampak pucat, berkeringat dingin, bibir pucat dan kering, tangan gemetar, makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi, GDS = 261 mg/dl.

Diagnosa kedua yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia ditandai dengan luka tidak sembuh sembuh, pasien mengatakan badan terasa lemah dan pusing, pasien sering merasa kebas dan kesemutan, CRT >3 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, bengkak di punggung kaki sebelah kiri, HB = 8,1 g/dl.

Diagnosa ketiga yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik ditandai dengan pasien mengatakan luka di punggung kaki kiri terasa nyeri, tidak nafsu makan, istri pasien mengatakan pasien sulit tidur dan gelisah karena nyeri, pasien tampak meringis, pasien gelisah dan sulit tidur, nyeri berdenyut denyut dengan skala nyeri 4, durasi nyeri 1-5 menit, nyeri hilang timbul.

Diagnosa keempat yaitu Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer ditandai dengan adanya luka di punggung kaki kiri yang menyebar ke jari tengah, ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman 0,5 cm, luka terdapat nanah dan tidak berbau, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, warna luka merah, luka nampak basah, luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi, terdapat bekas amputasi di jari manis dan berlubang dengan kedalaman 2 cm yang bernanah.

Diagnosa kelima yaitu Resiko Infeksi berhubungan dengan Penyakit Kronis (Diabetes Melitus) ditandai dengan kaki bengkak di area sekitar luka dan terasa nyeri, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, pasien nampak meringis.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang peneliti rumuskan, maka ada dua intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah pada diagnosa pertama **Diagnosa pertama yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia** yaitu : Manajemen Hiperglikemia dengan monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, sakit kepala), anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diit.

Intervensi yang kedua yaitu : Edukasi kesehatan dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa kedua **Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia** yaitu : Manajemen Sensasi Perifer dengan 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 termometer untuk menguji suhu air, anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah.

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa ketiga **Nyeri Akut berhubungan Agen Pencedera Fisik** yaitu : Manajemen Nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keempat **Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer** ada dua yaitu : Perawatan Luka dengan monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl 0.9%, sesuai kebutuhan, 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.

Intervensi yang ke dua yaitu : Edukasi Perawatan Kaki dengan identifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan pemeriksaan seluruh bagian kaki setiap hari (mis. luka, kemerahan, bengkak, hangat, kering, maserasi), anjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat, anjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki, terutama di antara jari kaki, anjurkan menghubungi tenaga profesional kesehatan jika ada luka, infeksi atau jamur, anjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki, anjurkan memakai kaus kaki yang berbahan menyerap keringat, anjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa kelima **Resiko Infeksi berhubungan dengan Penyakit Kronis (Diabetes Melitus)** ada dua yaitu : Pencegahan Infeksi dengan monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa utama yaitu **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia** yaitu manajemen hiperglikemia dengan memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, sakit kepala), menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diit.

Tindakan keperawatan yang kedua yaitu edukasi kesehatan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan

kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa kedua yaitu **Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia** yaitu manajemen sensasi perifer dengan mengidentifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda, memonitor terjadinya parestesia, memonitor perubahan kulit, menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa ketiga yaitu **Nyeri Akut berhubungan Agen Pencedera Fisik** yaitu: manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa keempat yaitu **Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer** yaitu memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan cairan NaCl 0.9%, memasang balutan dengan kassa, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi.

Tindakan keperawatan yang kedua yaitu edukasi perawatan kaki dengan mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan pemeriksaan seluruh bagian kaki setiap hari (mis. luka, kemerahan, bengkak, hangat, kering, maserasi), menganjurkan mencuci kaki setiap

hari dengan menggunakan air hangat, menganjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki, terutama di antara jari kaki, menganjurkan menghubungi tenaga profesional kesehatan jika ada luka, infeksi atau jamur, menganjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki, menganjurkan memakai kaus kaki yang berbahan menyerap keringat, menganjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa kelima yaitu **Resiko Infeksi berhubungan dengan Penyakit Kronis (Diabetes Melitus)** yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama lima hari, maka didapatkan hasil kesehatan pasien laki laki (63 tahun), sebagai berikut : TD = 135/76 mmHg, N = 97 x/menit, RR = 20x/menit, S = 36,2 °C. Diagnosa utama **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia** didapatkan evaluasi keperawatan di hari ke lima dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak lemas dan letih, masih sering haus, kepala sudah tidak pusing, nafsu makan sudah meningkat, pucat dan keringat dingin sudah berkurang, bibir pasien masih pucat, makan habis $\frac{1}{2}$ porsi, GDS = 154 mg/dl. Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga dirumah yaitu memonitor gula darah secara mandiri dan mematuhi diit yang telah dianjurkan.

Diagnosa kedua **Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia** didapatkan evaluasi keperawatan di hari ke lima

dengan hasil luka pasien masih belum sembuh, kebas dan kesemutan sudah jarang muncul, bengkak di punggung kaki kiri sudah menurun, warna kulit pucat sudah berkurang, akral masih teraba dingin, kulit masih kering, Masalah perfusi perifer teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

Diagnosa ketiga **Nyeri Akut berhubungan Agen Pencedera Fisik** didapatkan evaluasi keperawatan di hari ke lima dengan hasil nyeri pada luka di punggung kaki kiri sudah berkurang, nafsu makan sudah meningkat, tidur sudah mulai nyenyak, nyeri masih berdenyut denyut dengan skala nyeri 2 dan durasi nyeri 1-5 menit, nyeri timbul sesekali, meringis dan gelisah sudah berkurang, Masalah nyeri akut teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

Diagnosa keempat **Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer** didapatkan evaluasi keperawatan pada hari ke lima dengan hasil pasien merasa nyaman setelah luka dibersihkan, nyeri sudah berkurang setelah luka dibersihkan, pasien sudah paham dan mengerti cara perawatan kaki di rumah, luka di punggung kaki sudah mulai bersih, warna luka merah, pus sudah mulai berkurang dan tidak berbau, kemerahan di daerah luka sudah berkurang, luka sudah mulai kering, pasien dapat mengulangi dan mendemonstrasikan cara perawatan kaki. Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga di rumah dengan cara perawatan kaki.

Diagnosa kelima **Resiko Infeksi berhubungan dengan Penyakit Kronis (Diabetes Melitus)** didapatkan evaluasi keperawatan pada hari ke lima dengan hasil nyeri di luka sudah berkurang dengan skala nyeri 2, bengkak di punggung kaki kiri sudah berkurang, kemerahan disekitar luka sudah berkurang, meringis sudah berkurang. Masalah risiko infeksi teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus ini peneliti telah selesai melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Dalam menyelesaikan asuhan keperawatan ini, peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Maka dalam pembahasan ini peneliti akan membahas kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang peneliti temukan dalam melakukan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Pasien laki laki (63 tahun) dengan jenis kelamin laki laki yang menderita penyakit DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. Hal tersebut juga didukung menurut teori (Haryono, 2019) yang menyebutkan bahwa DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum ini biasanya terjadi pada orang yang menginjak usia 45 tahun ke atas. Hal ini disebabkan karena orang yang berusia 45 tahun ke atas cenderung kurang rutinitas berolahraga atau melakukan aktivitas fisik, kehilangan massa otot dan adanya peningkatan pada berat badan seiring bertambahnya usia.

Sejalan dengan penelitian (Banik, 2020) bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian ulkus diabetikum dimana pasien yang memiliki usia >50 tahun akan rentan terjadi ulkus diabetikum. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, E. S, 2021) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Ibnu Padang, pasien laki laki (67 tahun) yang sudah menderita sakit DM Tipe 2 selama \pm 5 tahun.

Pasien laki laki (63 tahun) masuk RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD dengan keluhan utama adanya luka di punggung kaki sebelah kiri yang tidak sembuh sembuh sejak 2 bulan yang lalu, pasien

mengatakan berat badan berkurang sejak 3 bulan yang lalu, badan terasa lemah, pusing, frekuensi BAK sering tetapi urin keluar sedikit.

Didukung oleh teori (Haryono, 2019) yang menyatakan bahwa pasien dengan ulkus diabetikum biasanya mengalami gejala luka yang sukar sembuh, berat badan berkurang, intensitas BAK di malam hari tinggi, berat badan berkurang, haus meski cukup cairan, dan lelah meski cukup istirahat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Winanda, I, L, 2022) didapatkan keluhan utama adanya luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri yang tidak sembuh sembuh sejak 2 bulan yang lalu, badan terasa lemah, pusing, mual muntah, berat badan menurun, buang air kecil lebih sering tetapi sedikit.

Hasil pengkajian yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, terdapat luka di punggung kaki kiri dan menyebar ke jari tengah, luka terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, luka di punggung kaki sebelah kiri terasa nyeri, berdenyut denyut, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4, sering haus, BAK sering tapi urin sedikit, kaki kebas dan kesemutan.

Sejalan dengan hasil penelitian (I, L, Winanda, 2022) dimana didapatkan keluhan yang sama yaitu badan terasa lemah, nafsu makan berkurang, sulit menelan makanan, sering mual, pusing, sering haus, BAK sering tetapi sedikit, pasien mengatakan kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, pasien mengatakan lukanya lumayan dalam, terdapat nanah dan tidak berbau, daerah sekitar luka pucat kehitaman. Keluhan lain yang dirasakan oleh pasien menurut (Manurung, 2018) adalah kaki terasa kesemutan.

Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu, setelah pulang dari rumah sakit pasien jarang kontrol ke puskesmas,

tidak patuh terhadap diet yang telah dianjurkan dan gula darah tidak terkontrol. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Murtiningsih, M, K, 2021) yang mengatakan bahwa gaya hidup mengonsumsi makanan seperti fast food, junk food, karbohidrat tinggi, dan minuman manis serta gaya hidup dengan aktivitas fisik kurang dan duduk berjam-jam memiliki risiko tinggi mengalami DM Tipe 2 dan apabila terjadi luka akan menyebabkan ulkus diabetikum.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handono Fatkhur Rahman, 2017) mengatakan bahwa perilaku kepatuhan pada pasien DM Tipe 2 meliputi pemantauan glukosa darah di rumah, pengaturan asupan makanan sehari-hari di rumah atau diet, mengelola pengobatan di rumah, melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan dan perawatan kaki. Hal ini menjelaskan bahwa semakin baik kepatuhan maka kualitas hidup pasien DM akan terpelihara dengan baik.

Pasien laki-laki (63 tahun) mengatakan ayahnya memiliki riwayat DM, tidak ada riwayat penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi, jantung dan asma. Sejalan dengan teori (Haryono, 2019) yang menyatakan bahwa risiko diabetes tipe 2 menjadi meningkat jika orang tua atau saudara sedarah memiliki riwayat penyakit diabetes tipe 2. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Santosa, A, dkk, 2017) yaitu apabila salah satu orangtua memiliki DM Tipe 2 maka risiko untuk menderita DM tipe 2 adalah sebesar 15%, jika kedua orangtua memiliki DM Tipe 2 maka risiko untuk menderita DM Tipe 2 meningkat menjadi 75%.

Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti pada Tn. A terdapat ulkus di punggung kaki kiri dan menyebar ke jari tengah dengan ukuran luka 3x5 cm dan kedalaman 0,5 cm, luka terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, warna luka merah. Berdasarkan penelitian (Loviana, R,R,

2015) mengatakan bahwa tanda dan gejala ulkus diabetikum dapat dilihat dari: cairan pada luka sebagai tempat berkembangnya bakteri, kulit di sekitar ulkus diabetikum sebagian besar edema kurang dari 2 cm, warna luka: merah muda, dan nyeri.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 20.20 WIB didapatkan HB = 8,1 g/dl (normalnya 13-16 g/dl), Hematokrit = 25,2 % (normalnya 40-48%), Kreatinin = 1,13 mg/dl (normalnya 0.6-1.1 mg/dl), GDS = 200 mg/dl (normalnya <200 mg/dl). Sejalan dengan penelitian (Nuari, N, A, 2021) yang mengatakan bahwa efek samping dari penurunan kadar Hb yang berfungsi sebagai alat angkut oksigen ke seluruh tubuh akan mengakibatkan penderita DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah yang digunakan sebagai parameter penurunan status gizi yang akan mempengaruhi kadar gula darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia dapat ditegakkan karena data yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien laki laki (63 tahun) mengatakan badan terasa lemah dan letih, pusing, mual, pasien sering haus, pasien tidak nafsu makan, pasien tampak pucat, berkeringat dingin, bibir pucat dan kering, tangan gemetar, makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi, GDS = 261 mg/dl.

Hal ini dapat ditegakkan karena sesuai dengan teori SDKI (2017) berdasarkan tanda dan gejala mayor minor ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, gemetar, berkeringat. Sejalan dengan hasil penelitian (Winanda, I, L, 2022) yang menyebutkan bahwa pasien Ulkus Diabetikum dengan dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan keluhan badan terasa lemah, pusing, mual dan muntah, pasien

sering haus, nafsu makan berkurang, gula darahnya masih tinggi dan gula darah sewaktu pasien diatas nilai normal 285 mg/dl.

Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia dapat ditegakkan karena dilihat dari keadaan pasien luka tidak sembuh, pasien mengatakan badan terasa lemah dan pusing, pasien sering merasa kebas dan kesemutan, CRT >3 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, bengkak di punggung kaki sebelah kiri, HB = 8,1 g/dl.

Hal ini dapat ditegakkan karena sesuai dengan teori SDKI (2017) berdasarkan tanda dan gejala mayor minor perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu pengisian kapiler >3 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, edema, penyembuhan luka lambat, nyeri pada ekstermitas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karisma, M, 2018) dimana pasien tampak lemah dan pucat, konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat, CRT >2 detik, akral dingin, daerah perifer terasa kebas, HB = 4,8 g/dl.

Nyeri Akut berhubungan Agen Pencedera Fisik dapat ditegakkan karena dilihat dari keadaan pasien meliputi pasien mengatakan luka di punggung kaki kiri terasa nyeri, tidak nafsu makan, istri pasien mengatakan pasien sulit tidur dan gelisah karena nyeri, pasien tampak meringis, pasien gelisah dan sulit tidur, nyeri berdenyut denyut dengan skala nyeri 4, durasi nyeri 1-5 menit, nyeri hilang timbul.

Hal ini dapat ditegakkan karena sesuai dengan teori SDKI (2017) berdasarkan tanda dan gejala mayor minor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mardyah, N, 2015) yaitu pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan, nyeri seperti tertusuk

dan berdenyut denyut kram, serta kram, nyeri pada kaki saat dilakukan redressing, skala nyeri 5.

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer ditandai dengan adanya luka di punggung kaki kiri yang menyebar ke jari tengah, ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman 0,5 cm, luka terdapat nanah dan tidak berbau, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, warna luka merah, luka nampak basah, luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi, terdapat bekas amputasi di jari manis dan berlubang dengan kedalaman 2 cm yang bernanah.

Hal ini dapat ditegaskan karena sesuai dengan teori SDKI (2017) berdasarkan tanda dan gejala mayor minor yaitu mengalami kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma. Sesuai dengan teori SDKI gangguan integritas kulit/jaringan didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karisma, M, 2018) dimana pasien mengatakan terdapat luka di kaki dan tidak mau sembuh sejak 2 bulan yang lalu, tampak bernanah, ukuran luka 5x6 cm dengan kedalaman 4 cm, tampak memerah dan terdapat pus.

Risiko Infeksi berhubungan dengan Penyakit Kronis (Diabetes Melitus) ditandai dengan ditandai dengan kaki bengkak di area sekitar luka dan terasa nyeri, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, pasien nampak meringis. Hal ini sesuai dengan teori SDKI (2017) yaitu risiko infeksi didefinisikan beresiko mengalami peningkatan terserang organisme parogenik. Faktor resiko yaitu penyakit kronis (diabetes melitus), dengan kondisi klinis terkait yaitu diabetes melitus.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dapat disusun berdasarkan diagnosa 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 diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu : Manajemen Hiperglikemia dengan monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diit.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Winanda, I, L, 2022) intervensi yang direncanakan yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.

Begitu juga dengan penelitian (Fadillah, 2019) intervensi yang direncanakan untuk ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum yaitu memonitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, batasi aktifitas ketika kadar glukosa lebih dari 250 mg/dl, instruksikan pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda tanda hiperglikemi.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa kedua masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu : Manajemen Sensasi Perifer dengan 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 termometer untuk menguji suhu air, anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Winanda, I, L, 2022) intervensi yang direncanakan yaitu 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 keperawatan yang dilakukan pada diagnosa ketiga masalah keperawatan nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ada dua yaitu: Manajemen Nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri, E, S, 2021) intervensi yang digunakan yaitu 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.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Fadillah, 2019) intervensi yang direncanakan untuk nyeri akut pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum yaitu kaji nyeri secara komprehensif, lakukan teknik non farmakologis (nafas dalam), lakukan dengan cara mengalihkan perhatian dan relaksasi, kolaborasi pemberian farmakologis dengan tim kesehatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keempat gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer yaitu : Perawatan Luka dengan monitor karakteristik luka (mis. 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, 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.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri, E, S, 2021) intervensi yang direncanakan yaitu monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu. Pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu.

Hal sesuai dengan teori Mubarak, Chayatin, Susanto, 2015 dalam penelitian (Kustianingsih, P, A, 2016) yaitu intervensi yang dilakukan untuk penatalaksanaan ulkus diabetik meliputi kaji luas dan keadaan

luka serta proses penyembuhan luka untuk melakukan intervensi keperawatan yang akan digunakan. Kedua, lakukan perawatan luka dengan perawatan luka untuk mempercepat proses penyembuhan luka, lakukan massase untuk meningkatkan sirkulasi, ubah dan atur posisi pasien secara sering, kolaborasi dengan dokter seperti pemberian obat.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa kelima risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus) yaitu : Pencegahan Infeksi dengan monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Sejalan dengan penelitian (Mardyah, N, 2018) intervensi yang direncanakan yaitu bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk pasien, batasi jumlah pengunjung dan pertahankan teknik isolasi, anjurkan pasien mengenai teknik mencuci tangan dengan tepat, monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, monitor kerentanan terhadap infeksi, batasi jumlah pengunjung, pertahankan teknik isolasi yang sesuai, periksa kulit adanya kemerahan, kehangatan ekstremitas, tingkatkan asupan nutrisi yang cukup, anjurkan istirahat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah peneliti lakukan pada pasien laki laki (63 tahun) dimulai pada tanggal 12 Februari 2024 dengan diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, sakit kepala), menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diit. Tindakan keperawatan yang kedua yaitu edukasi kesehatan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi,

menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sejalan dengan penelitian Fitri, N, A, A, 2020) implementasi yang dilakukan yaitu mengukur kadar glukosa darah, mengukur tanda dan gejala hiperglikemia, poliuria, polidipsia, polifagi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala, mengukur tanda tanda vital, berkolaborasi dalam pemberian injeksi insulin sebelum makan, edukasi pasien jika kekhawatiran atau stress bisa menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat.

Sesuai menurut teori (Eliana, 2015) dalam (PERKENI, 2015) mengatakan prinsip penatalaksanaan DM adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Kadar gula darah dalam darah yang tinggi akan membuat infeksi dan luka sukar sembuh. Mengontrol gula darah menjadi penting karena semakin baik kontrol gula darah semakin cepat luka sembuh.

Implementasi pada diagnosa kedua perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia adalah mengidentifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda, memonitor terjadinya parestesia, memonitor perubahan kulit, menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh.

Sejalan dengan penelitian (Winanda, I, L, 2022) implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi, mengidentifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, monitor perubahan kulit, anjurkan memakai Sepatu lembut dan bertumit rendah.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Sejalan dengan penelitian (Mardyah, N, 2018) implementasi yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, dan faktor pencetus, mengobservasi petunjuk nonverbal adanya ketidaknyamanan, mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi), melibatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetya, G, 2014) yang menjelaskan bentuk pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri pada perawatan luka ulkus diabetikum, meskipun penurunan intensitas nyeri yang dialami pasien tidak terlalu banyak.

Implementasi pada diagnosa keempat yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer yaitu memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan cairan NaCl 0.9%, memasang balutan dengan kassa, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi.

Sejalan dengan penelitian (Heryuni, W, 2019) implementasi yang dilakukan yaitu membersihkan luka setiap pagi dengan NaCl 0,9%,

membuang jaringan kulit mati yang ada disekitar luka, lalu ditutup dengan kassa lembab dibagian dalam dan bagian luar ditutup dengan kassa kering lalu dibalut.

Begitu juga dengan penelitian (Winanda, I, L, 2022) implementasi yang dilakukan yaitu memonitor karakteristik luka, memonitor tanda tanda infeksi, memonitor bentuk luka, ukuran luka, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9%, membersihkan jaringan nekrotik, memasang *sofra tulle* (kassa steril), dan memasang balutan luka.

Menurut penelitian (Handayani, 2016) mengatakan bahwa metode perawatan konvensional kurang dapat menjaga kelembaban karena NaCl akan menguap sehingga kasa menjadi kering. Kondisi kering menyebabkan kasa lengket pada luka sehingga mudah terjadi trauma ulang, kekurangan kasa dalam menjaga kelembaban lingkungan luka menyebabkan masa perawatan luka yang memanjang. Sehingga metode perawatan modern adalah pilihan yang baik untuk meningkatkan proses perkembangan luka.

Menurut analisa peneliti penatalaksanaan cara perawatan luka belum sesuai dari yang didapat di rumah sakit dengan teori dikarenakan pada saat penelitian perawatan luka masih dilakukan secara konvensional dimana perawatan ini kurang menjaga kelembaban pada luka sehingga luka relatif lama untuk sembuh dan beresiko infeksi karena penggantian balutan, hal ini tidak sesuai dengan prinsip perawatan luka yaitu *moist* (lembab). Seharusnya perawatan yang dilakukan yaitu perawatan luka modern atau *modern wound dressing* yaitu perawatan luka yang tertutup dan berfokus menjaga kelembaban dalam meningkatkan penyembuhan luka. Jika perawatan luka yang digunakan adalah perawatan luka modern maka akan mempercepat proses penyembuhan luka serta dapat mengontrol kejadian infeksi atau melindungi luka dari trauma dan invasi bakteri.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa kelima yaitu risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus) yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Sejalan dengan penelitian (Mardyah, N, 2018) implementasi yang dilakukan yaitu menganjurkan pasien mengenai teknik mencuci tangan dengan tepat, memonitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, memonitor kerentanan terhadap infeksi, membatasi jumlah pengunjung, mempertahankan teknik isolasi yang sesuai, memeriksa kulit apakah ada kemerahan, kehangatan ekstremitas, meningkatkan asupan nutrisi yang cukup, menganjurkan istirahat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Sitanggang, R, 2019). Evaluasi ini peneliti lakukan pada pasien laki laki (63 tahun) selama 5 hari pada tanggal (12- 16 Februari 2024) di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang. Maka peneliti melakukan evaluasi keperawatan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment dan Planning).

Pada diagnosa pertama yaitu kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia pasien mengatakan sudah tidak lemas dan letih, masih sering haus, kepala sudah tidak pusing, nafsu makan sudah meningkat, pucat dan keringat dingin sudah berkurang, bibir pasien masih pucat, makan habis $1/2$ porsi, GDS = 154 mg/dl. Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh

pasien dan keluarga dirumah yaitu memonitor gula darah secara mandiri dan mematuhi diit yang telah dianjurkan.

Pada diagnosa kedua yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan hiperglikemia pasien mengatakan luka masih belum sembuh, kebas dan kesemutan sudah jarang muncul, bengkak di punggung kaki kiri sudah menurun, warna kulit pucat sudah berkurang, akral masi teraba dingin, kulit masi kering, Masalah perfusi perifer teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

Pada diagnosa ketiga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasien mengatakan nyeri pada luka di punggung kaki kiri sudah berkurang, nafsu makan sudah meningkat, tidur sudah mulai nyenyak, nyeri masih berdenyut denyut dengan skala nyeri 2 dan durasi nyeri 1-5 menit, nyeri timbul sesekali, meringis dan gelisah sudah berkurang, Masalah nyeri akut teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

Pada diagnosa keempat yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer didapatkan pasien merasa nyaman setelah luka dibersihkan, nyeri sudah berkurang setelah luka dibersihkan, pasien sudah paham dan mengerti cara perawatan kaki di rumah, luka di punggung kaki sudah mulai bersih, warna luka merah, pus sudah mulai berkurang dan tidak berbau, kemerahan di daerah luka sudah berkurang, luka sudah mulai kering, pasien dapat mengulangi dan mendemonstrasikan cara perawatan kaki. Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga di rumah dengan cara perawatan kaki.

Pada diagnosa kelima yaitu resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (Diabetes Melitus) didapatkan evaluasi keperawatan pada hari ke lima dengan hasil nyeri di luka sudah berkurang dengan

skala nyeri 2, bengkak di punggung kaki kiri sudah berkurang, kemerahan disekitar luka sudah berkurang, meringis sudah berkurang. Masalah risiko infeksi teratasi sebagian dan intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr Reksodiwiryono Padang, peneliti menyimpulkan :

1. Pengkajian keperawatan : pasien dengan ulkus diabetikum biasanya mengalami gejala luka yang sukar sembuh, ulkus terdapat pus, akril teraba dingin, CRT > 3 detik, badan terasa lemah dan letih, pusing, mual, berat badan yang terus berkurang, tidak nafsu makan, sering BAK tapi urin keluar sedikit, pasien tampak pucat, pasien gelisah dan sulit tidur, serta sering merasa kebas dan kesemutan.
2. Diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus).
3. Intervensi keperawatan : Intervensi keperawatan yang direncanakan berdasarkan masalah yang ditemukan saat peneliti melakukan penelitian sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer, manajemen nyeri, perawatan luka dan pencegahan infeksi.
4. Implementasi keperawatan : Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer, manajemen nyeri, perawatan luka dan pencegahan infeksi. Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 12- 16 Februari 2024.

5. Evaluasi keperawatan : Hasil evaluasi yang peneliti dapatkan selama 5 hari interaksi dengan pasien adalah masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia belum teratasi maka intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga dirumah yaitu memonitor gula darah secara mandiri dan mematuhi diit yang telah dianjurkan, masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia teratasi sebagian maka intervensi dihentikan, masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian maka intervensi dihentikan, masalah gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan neuropati perifer teratasi sebagian maka intervensi dilanjutkan oleh dilanjutkan oleh pasien dan keluarga di rumah dengan cara perawatan kaki, dan masalah resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus) teratasi sebagian maka intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga di rumah dengan cara pencegahan infeksi.

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 Penyakit Dalam RS Tk. III Dr Reksodiwiryo Padang dapat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan diharapkan perawat ruangan agar mempertahankan menggunakan cairan NaCl 0,9 dalam membersihkan luka pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

3. Bagi Institusi Kemenkes Poltekkes 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

- Agus Santosa, P. A. (2017). Hubungan Riwayat Garis Keturunan dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II. 1-6.
- Ana Nistiandani, M. H. (2023). Identifikasi Risiko Terjadinya Ulkus Diabetik Berbasis Diabetic Foot Screening pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 162-170.
- Apriyanti, M. (2020). *Meracik Sendiri Obat dan Menu Sehat Bagi Penderita Diabetes*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dewi Nur Sukma Purqoti, Z. A. (2022). Sosialisasi Konsep Penyakit Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Pengetahuan Lansia Tentang Diabetes Melitus. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 71-78.
- Dewi, R. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Fadillah, D. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II dengan Ulkus Diabetikum di Irna Non-Bedah Rs. Tk. III Reksodiwiryo Padang*. Padang.
- Fiti Suciana, D. M. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 311-318.
- Fitria Alisa, M. A. (2022). Pengaruh Active Lower Range Of Motion Terhadap Nilai Ankle Branchial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 82-88.
- Graha, A. S. (2019). *Masase Terapi Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: UNY Press.
- Handayani, L. T. (2016). Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing. *The Indonesia Journal Of Health Science*, 1-11.
- Handono Fatkhur Rahman, Y. L. (2017). Efikasi Diri, Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 108-113.
- Hari Istiyawanti, A. U. (2019). Gambaran Perilaku Self Care Management pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 155-161.
- Hariati, S. I. (2023). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Kecamatan Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Herno Setiawan, H. M. (2020). Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 33-38.
- Heryuni, W. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Di IRNA non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang.
- Hijriana, I. (2023). *Home Based Exercise bagi Penderita Diabetes Melitus*. Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat: CV Jejak.

- Ida Suryati, D. P. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (DM) dengan Kejadian Ulkus Diabetikum pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 1-8.
- Indanah, S. K. (2015). Efektivitas Penggunaan Larutan NaCl dibandingkan d40% Terhadap Proses Penyembuhan Luka Ulkus DM di RSUD Kudus. 52-58.
- Karisma, M. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang.
- Kartika, R. W. (2017). Pengelolaan Ganggren Kaki Diabetik. 18-22.
- Kustianingsih, P. A. (2016). Upaya Perawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. SOEHADI Prijonegoro.
- Made K. Murtianingsih, K. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal unsrat*, 328-333.
- Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Keperawatan Luka Diabetes Melitus*. Salemba Medika.
- Manurung, N. (2018). *Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin dilengkapi Mind Mapping & Asuhan Keperawatan NANDA NIC NOC*. Trans Info Media.
- Martiningsih, A. A. (2022). Edukasi 5 Pilar Diabetes Mellitus Dalam Upaya Pencegahan Hiperglikemia Dan Hipoglikemia di Bima-NTB. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama*, 67-75.
- Melpina Leo Lukman, I. P. (2023). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirih Merah (*Piper Ornatum*) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabestes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1-10.
- Nabila Cindy Anggreni, N. W. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Paisen Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 66-76.
- Nur Devianna Sofyanti, N. R. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan. *Malahayati Nursing Journal*, 663-672.
- Ohkta Winarti, A. A. (2023). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny. A dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Medika*, 99-109.
- Padila. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

- Prasetya, G. (2014). Perbedaan Intensitas Nyeri pada Pasien Perawatan Luka Ulkus Diabetik Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di RSUD Tugurejo Semarang.
- Putri Dafriani, P. M. (2021). Faktor Gaya Hidup Mempengaruhi Diabetes Mellitus di Kota Padang. *Jurnal Medika Udayana*, 6-10.
- Putri, E. S. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RSI Ibnu Sina Padang*. Padang.
- Ria Desnita, V. S. (2023). *Intervensi Buerger Allen Exercise untuk Perawatan Ulkus Diabetikum*. Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah: PT. Pena Persada Kerta Utama.
- Rizky Loviana Roza, R. A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Melitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP DR. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 243-248.
- Rola Oktorina, A. W. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus. *Real In Nursing Journal*, 108-117.
- Rudi Haryono, B. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Smeltzer, S. C. (2016). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth, Ed. 12*. Jakarta: EGC.
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- T, A. M. (2016). Penggunaan Balutan Modern (Hydrocolloid) Untuk Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ipteks Terapan*, 18-23.
- Tarwoto, W. I. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. DKI Jakarta: CV. Trans Indo Media.
- Trisnawati, R. B. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Melitus. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1-10.
- Wijaya, I. M. (2018). *Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Winanda, I. L. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang*. Padang.
- Yunike, D. T. (2022). *Manajemen Luka*. Kecamatan Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES
MELITUS (DM) TIPE 2 DENGAN LUKUS DIABETIKUM DI RUANGAN
PENYAKIT DALAM RS. TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

TAHUN 2024

NO	Kepala	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni
1	Kemudahan dan kes. Jarak Pijawat											
2	Pembinaan Pijawat dan kesehatan											
3	Pendidikan Saling Pijawat											
4	Kelelahan Pijawat											
5	Pijawat Pijawat											
6	Praktik dan Pijawat											
7	Pembinaan L. dan KTI											
8	Kelelahan KTI											
9	Pembinaan KTI											
10	Pembinaan Pembinaan KTI											
11	Pembinaan KTI											

Padang, 29 Mei 2024

Mahasiswa

Pembimbing 1

Pembimbing 2





(Ns. Sila Dewi Anggraini, M. Kep., Sp. KMB)
NIP. 197003271993032002

(Ns. Yadi Surtajalibih, M. Kep., Sp. KMB)
NIP. 197507181996032003

(Febriana Surranyudi)
NIM. 213110108



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pandak Kiri Nanang Padang 25146 Telpun (0751) 7058126 (Kuning)
Website : <http://www.ditjenkes-pdpt.ac.id>
Email : direktorat@pdpt.kes-pdg.ac.id



Nama : PP.03.01/4297/2023
Perihal : Izin Pengambilan Data

30 Agustus 2023

Kepada Yth :
Direktur RS TK.III Beksodwiwyo Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Patung Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama mahasiswa terlampir)

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

03 September 2023
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP.197208281995032001

8	Yani Silvia Hakim	213110157	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien CKD Di RS.TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang
9	Monica Lasriani Ari Ita	213110129	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi di RS. TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang
10	Febriana Sarmayadi	213110100	Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
11	Yana Devi Fajriani	213110119	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang Ibu dan Anak. RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Direktur P.JIP-Klinik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP-197206281995032001

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

Padang, 17 September 2023


N o m o r : B/ 100/ IX/ 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Awal

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

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/4477/2023 tanggal 12 September 2023 tentang izin survey awal atas Nama : Febriona Surmayadi NIM : 213110106 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo 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
Ub

Kartuud

Syahyan, S. Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (*/Kuntiny*)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/2122/2024
Perihal : *Penelitian*

2 Februari 2024

Kepada Yth.

Kepala Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryu Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Febriana Surnmayadi	21.31101 00	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryu Padang	3 Februari 2024 - 29 April 2024	RS Tk. III Dr. Reksodiwiryu Padang

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Padang, 12 Februari 2024

N o m o r : B/ 109 /III/ 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

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

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/2122/2024 tanggal 2 Februari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Febriona Surmayadi NIM : 213110108 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono 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

Kaurtuud



Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Febriona Surnmayadi

NIM : 213110108

Institusi : Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/Ibu, untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang".

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

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

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti melakukan penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan Bapak/Ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika Bapak/Ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*.

Padang, 12 Februari 2024

Peneliti



(Febriona Surnmayadi)

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : *ANASUL*

Umur/ tgl lahir : *63*

Penanggungjawab : *RINO SIAH*

Hubungan : *ADIK*

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Febriona Surmayadi (213110108), Mahasiswi Prodi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, 31 Februari 2024

Responden



Padang, 22 Mei 2024

N o m o r : B/ 258 IV/ 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

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

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/2122/2024 tanggal 12 Februari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Febriona Surmayadi NIM : 213110108 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang bahwa Febriona Surmayadi telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiryo 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



Ahmed Maiko Gumay, S.Kep. Ners
Lettu Ckm NRP 11180038370590

Tembusan :

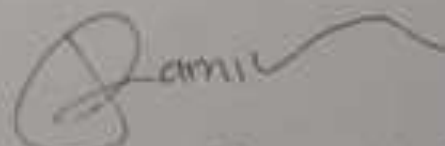
1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruang Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Febriana Surnayadi
NIM : 213110108
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

No.	Hari/ Tanggal	Nama Perawat	TTD
1.	Senin / 12 Feb 2024	Rita Kumala Sari, S.Kep	
2.	Selasa / 13 Feb 2024	N. Hendriani Sari, S.Kep	
3.	Rabu / 14 Feb 2024	Rita Kumala Sari, S.Kep	
4.	Kamis / 15 Feb 2024	Rita Kumala Sari, S.Kep	
5.	Jumat / 16 Feb 2024	N.S. LILKA Yenni, S.Kep	

Mengetahui,
Kepala Ruangan

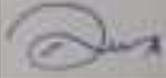









(Ns. Fuji Rami Ayu, S.Kep
NIP 197506052014102004)



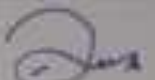


LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Febriona Surnayadi
Nim : 213110108
Pembimbing I : Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	27 Agus 2023	Konultasi judul	
2.	28 Agus 2023	Acc judul	
3.	18 Sept 2023	Konsul BAB I	
4.	20 Sept 2023	Konsul BAB II dan revisi BAB I	
5.	12 Okt 2023	Konsul BAB III, revisi BAB I dan BAB II	
6.	08 Nov 2023	Konsul BAB I, II dan III revisi	
7.	20 Des 2023	Perbaikan daftar pustaka dan lembar persetujuan	
8.	30 Des 2023	Acc sidang proposal	
9.	20 Mei 2024	Konsul format Asuhan Keperawatan	







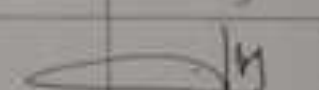


10.	21 Mei 2024	Konsul BAB IV dan revisi format askep	
11.	22 Mei 2024	Konsul BAB V dan revisi BAB IV	
12.	24 Mei 2024	Revisi BAB V dan konsul abstrak	
13.	27 Mei 2024	Revisi Perbaiki abstrak dan perbaiki BAB I-V	
14.	29 Mei 2024	Acc Karya Tulis Ilmiah	




LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Febriana Surnayadi
Nim : 213110108
Pembimbing II : Ns. Yosi Suryarinih, M. Kep. Sp. KMB
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Rekaodwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	29 Agus 2023	Konsultasi judul	
2.	30 Agus 2023	Acc judul	
3.	06 Okt 2023	Konsul BAB I	
4.	25 Okt 2023	Konsul BAB II dan revisi BAB I	
5.	10 Nov 2023	Konsul BAB III, revisi BAB I dan BAB II	
6.	13 Des 2023	Konsul BAB I, II dan III revisi	
7.	03 Jan 2023	Perbaiki BAB I, II, dan III	
8.	05 Jan 2023	Acc sidang proposal	
9.	22 Mei 2024	Konsul format Asuhan Keperawatan dan BAB IV	

10.	30 Mei 2024	Revisi BAB IV, uskup dan kumul BAB V	
11.	31 Mei 2024	Revisi BAB I dan BAB V	
12.	03 Juni 2024	Acc Karya Tulis Ilmiah	

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas Klien

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Umur : 63 tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki Laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Pekerjaan : Buruh (Tukang)
- 6) Agama : Islam
- 7) Pendidikan : SMA
- 8) Alamat : Jl. Dr. M. Hatta RT O6 RW 07 Anduring
Kuranji
- 9) No. MR : 26xxxx
- 10) Diagnosa Medis : Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan
Ulkus Diabetikum

b. Identifikasi Penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. Y
- 2) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 3) Alamat : Jl. Dr. M. Hatta RT O6 RW 07 Anduring Kuranji
- 4) Hubungan : Istri

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Pasien laki laki (63 tahun) masuk RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 09 Februari 2024 pada pukul 13.45 WIB dengan keluhan luka di punggung kaki kiri yang tidak sembuh sembuh sejak 2 bulan yang lalu, ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman 0,5 cm mengeluarkan nanah,

luka juga menyebar ke jari tengah, warna luka merah, kulit disekitar luka berwarna kuning pucat, bentuk luka basah, warna cairan luka kehijauan, pasien mengatakan berat badan berkurang sejak 3 bulan yang lalu, badan terasa lemah, pusing, sering BAK tapi sedikit.

b) Keluhan saat di kaji

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 12 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, pasien laki laki (63 tahun) pasien mengatakan awal timbul luka di punggung kaki kiri karena terhimpit kayu saat pasien sedang bekerja yang menyebabkan luka tidak sembuh sembuh sejak 2 bulan yang lalu, saat itu pasien tidak langsung ke puskesmas untuk memeriksa luka tersebut dan tetap bekerja seperti biasa. Luka membesar dan menyebar ke jari tengah, ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman 0,5 cm, luka terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, warna luka merah, luka nampak basah, bengkak disekitar area luka, luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi. Luka di punggung kaki sebelah kiri terasa nyeri, berdenyut denyut, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4, terdapat bekas amputasi di jari manis dan berlubang dengan kedalaman 2 cm yang bernanah, badan terasa lemah dan letih, tidak nafsu makan, makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi, pusing, mual, berat badan menurun sejak 3 bulan yang lalu, sering haus, BAK sering tapi sedikit, akral dingin, CRT >3 detik, pasien tampak pucat, pasien meringis, berkeringat dingin, tangan gemetar, pasien gelisah dan sulit tidur, pasien sering merasa kebas dan kesemutan, GDS = 261 mg/dl.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu, pasien pernah amputasi di jari manis kaki kiri pada bulan November 2023 di rumah sakit yang sama dengan riwayat DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. Setelah pulang dari rumah sakit pasien jarang kontrol ke puskesmas, tidak patuh terhadap diit yang telah dianjurkan dan gula darah tidak terkontrol.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien laki laki (63 tahun) mengatakan ayahnya memiliki riwayat DM, kedua orang tua pasien tidak memiliki riwayat hipertensi dan penyakit jantung. Pasien mengatakan tidak mengetahui apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti penyakit jantung dan asma.

d. Pola Aktivitas Sehari Hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Sebelum masuk RS :

Pola makan :

Pasien makan 3x sehari dengan porsi nasi, lauk dan sayuran, jika tersedia buah pasien juga makan buah seperti pisang dan jeruk, pasien sering mengkonsumsi makanan yang manis manis seperti makan nasi dengan teh es manis.

Pola minum :

Pasien minum 1,5 L/hari dan sering minum kopi

Saat di RS :

Pola makan :

Pasien diberikan diit dd 1700 kkal yang terdiri dari nasi, lauk dan buah pisang. Pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi.

Pola minum :

Pasien haus dan sering minum, pasien minum air putih 300-500 ml/hari.

2) Pola Eliminasi

Sebelum masuk RS :

BAK : Pasien mengatakan biasanya BAK minimal 6-8x sehari

BAB : Pasien mengatakan biasanya BAB lancar, 1x/ hari

Saat di RS :

BAK : Pasien mengatakan BAK 8-10x/ hari sebanyak 70-100 cc dengan warna kuning pekat

BAB : Pasien mengatakan BAB kurang lancar, kadang hanya 1x dalam 2 hari.

3) Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum masuk RS :

Siang : Pasien mengatakan biasanya tidur siang 3 jam dalam sehari

Malam : Pasien mengatakan tidur malam 6-7 jam dalam sehari

Saat di RS :

Siang : Pasien mengatakan tidur siang hanya 1-2 jam dalam sehari dan terkadang tidak bisa tidur siang

Malam : Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan sering terbangun pada malam hari, istri pasien mengatakan bahwa pasien sering gelisah pada saat tidur.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum masuk RS :

Pasien adalah seorang tukang kayu dan bekerja seperti biasa, jam kerja pasien yaitu pada pukul 09.00 – 16.00 WIB, pasien jarang melakukan olahraga. Pada saat sudah diamputasi jari manis sebelah kiri pasien masi bisa bekerja.

Saat di RS:

Aktivitas pasien terganggu karena adanya ulkus pada punggung kaki sebelah kiri dan kegiatan pasien banyak di bantu oleh keluarga.

5) Pola Bekerja

Sebelum masuk RS :

Pasien adalah seorang tukang kayu dan bekerja seperti biasa.

Saat di RS :

Pasien mengatakan semenjak di rawat yang kedua kali di rumah sakit pasien tidak lagi bekerja.

e. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Compos Mentis Cooperatif, GCS = 15

TTV : TD : 132/86 mmHg

HR : 110 x/ menit

RR : 21 x/ menit

S : 36,8 °C

TB : 168 cm

BB : 58 kg

1) Kepala

Kepala normocephal, rambut pasien tampak bersih, beruban, dan tidak ada kerontokan.

2) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil isokor, reflek kedip ada.

3) Hidung

Simetris kiri dan kanan, pernafasan cuping hidung (-), penciuman baik.

4) Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada bengkak/luka, pendengaran kiri dan kanan baik.

5) Mulut dan Gigi

Mukosa bibir kering dan pucat, gigi tidak lengkap dan ada yang berlubang.

6) Leher

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

7) Thoraks

a. Paru paru

I : Gerakan dinding dada simetris kanan kiri,

Pa : Fremitus kanan kiri, tidak ada 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, tidak ada pelebaran batas jantung

A : Bunyi irama jantung reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan

8) Abdomen

I : Tidak ada luka/ lesi, perut tampak buncit

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

Pe : Bunyi tympani

A : Bising usus (+) 12x/menit

9) Ekstermitas

Atas : Terpasang IVFD RL 8 jam/ kolf di tangan kanan, tidak ada edema, CRT <3 detik, akral hangat, tangan gemetar dan berkeringat. Bawah : Terdapat ulkus di punggung kaki kiri dan menyebar ke jari tengah dengan ukuran luka 3x5 cm dan kedalaman 0,5 cm, luka terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan, warna luka merah, luka nampak basah, punggung kaki kiri tampak edema, luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi. Luka terasa nyeri berdenyut denyut, nyeri hilang timbul, durasi nyeri 1-5 menit, skala nyeri 4, sering merasa kebas dan kesemutan, terdapat bekas amputasi di jari

manis yang berlubang dan bernanah dengan kedalaman 2 cm, CRT >3 detik, akril teraba dingin.

10) Genetalia : Pasien tidak terpasang kateter

f. Data Psikologis

1) Status Emosional

Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan bisa mengendalikan emosinya.

2) Kecemasan

Pasien mengatakan cemas terhadap kondisinya yang sekarang, pasien ingin cepat pulang dari rumah sakit dan ingin cepat sembuh.

3) Pola Koping

Pasien mengatakan menerima penyakitnya dengan ikhlas dan selalu berdoa untuk kesembuhannya,

4) Gaya Komunikasi

Pasien dan keluarga kooperatif, pasien dan keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa minang, bahasa yang digunakan saat berkomunikasi mudah dipahami dan dimengerti.

5) Konsep Diri

Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan kelalaian dirinya dalam menjaga kesehatan pasien mengatakan juga ingin cepat pulang dari rumah sakit dan cepat sembuh.

g. Data Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam bersosialisasi dengan masyarakat sekitar rumah, perekonomian dalam rumah tangga pasien tercukupi dengan baik.

h. Data Spiritual

Pasien beragama Islam, selalu melaksanakan solat 5 waktu dan mengaji dan selama di rumah sakit selalu berdoa di tempat tidur.

i. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 09 Ferbruari 2024

jam 22.18 WIB

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	9,1	13-16	g/dl
Leukosit	12,3	5,0-10	$10^3/\text{ul}$
Trombosit	335	150-400	$10^3/\text{mm}^3$
Hematokrit	28,3	40-48	%
HbA1c	4,2	Normal <5,7% Pra diabet 5,7-6,4%	%
Gula Darah Sewaktu	289	<200	mg/dl

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 13 Ferbruari 2024

jam 20.20 WIB

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	8,1	13-16	g/dl
Leukosit	7,9	5,0-10	$10^3/\text{ul}$
Eritrosit	3,0	4,5-5,5	jt/ul
Trombosit	290	150-400	$10^3/\text{mm}^3$
Hematokrit	25,2	40-48	%
Ureum	44,8	10-50	mg/dl
Kreatinin	1,13	0,6-1,1	mg/dl
Natrium	130	136-146	mmol/L

Kalium	4,1	3,5-5,0	mmol/L
Klorida	100	97-111	mmol/L
Gula Darah Sewaktu	200	<200	mg/dl

j. Program dan Rencana Pengobatan

- 1) IVFD RL 8 jam/kolf
- 2) Diit ml dd 1700 kkal
- 3) Novorapid 12x3
- 4) Inj Ceftriaxone 2x1
- 5) Inj Furosemide 1x1
- 6) Inj Omeprazole 1x1
- 7) Inj Lansoprazole 1x1
- 8) PO PCT 4x1
- 9) Cek GDS/ hari
- 10) Redresing/hari

2. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : 1. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih 2. Pasien mengatakan pusing dan mual 3. Pasien mengatakan sering haus 4. Pasien mengatakan tidak nafsu makan	Hiperglikemia	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat dan berkeringat dingin 2. Bibir pasien pucat dan kering 3. Tangan pasien tampak bergetar 4. Makan habis $\frac{1}{4}$ porsi 5. GDS 261 mg/dl 		
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan luka tidak sembuh sembuh 2. Pasien mengatakan sering merasa kebas dan kesemutan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT >3 detik 2. Akral teraba dingin 3. Warna kulit pucat 4. Bengkak di punggung kaki sebelah kiri 5. HB = 8,1 gr/dl 6. TD : 132/86 mmHg HR : 110 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,8 °C 	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan luka di punggung kaki kiri terasa nyeri 2. Pasien mengatakan tidak 	Agen pencedera fisik	Nyeri Akut

	<p>nafsu makan</p> <p>3. Istri pasien mengatakan pasien sulit tidur dan gelisah karena nyeri</p> <p>4. Pasien mengatakan nyeri berdenyut denyut dengan skala nyeri 4 dan durasi nyeri 1-5 menit</p> <p>5. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien tampak meringis</p> <p>2. Pasien tampak gelisah</p>		
4.	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengatakan adanya luka di punggung kaki sebelah kiri dan menyebar ke jari tengah serta adanya bekas amputasi di jari manis yang berlubang dan bernanah</p> <p>DO :</p> <p>1. Adanya luka di punggung kaki sebelah kiri yang menyebar ke jari tengah</p> <p>2. Ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman 0,5 cm</p> <p>3. Luka terdapat pus dan tidak berbau</p> <p>4. Daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan</p>	Neuropati perifer	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

	<p>5. Warna luka merah</p> <p>6. Luka tampak basah</p> <p>7. Luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi</p> <p>8. Terdapat bekas amputasi di jari manis dan berlubang dengan kedalaman 2 cm yang bernanah</p>		
5.	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengatakan kakinya bengkak di area sekitar luka dan terasa nyeri</p> <p>DO :</p> <p>1. Bengkak di area sekitar luka</p> <p>2. Daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan</p> <p>3. Pasien tampak meringis</p>	Penyakit Kronis (Diabetes Melitus)	Resiko Infeksi

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan neuropati perifer
5.	Risiko Infeksi berhubungan penyakit kronis (Diabetes Melitus)

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	12 Februari 2024		16 Februari 2024	
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	12 Februari 2024		16 Februari 2024	
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	12 Februari 2024		16 Februari 2024	
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan neuropati perifer	12 Februari 2024		16 Februari 2024	
5.	Risiko Infeksi berhubungan penyakit kronis (Diabetes Melitus)	12 Februari 2024		16 Februari 2024	

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil/ SLKI	Intervensi/ SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Gemetar menurun 4. Berkeringat menurun 5. Mulut kering menurun 6. Rasa haus menurun 7. Kadar glukosa dalam darah 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 (mis. penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan ora <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <p>(SIKI : 180)</p>

			<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>(SIKI : 65)</p>
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyembuhan luka meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Nyeri 	<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>ekstermitas menurun</p> <p>4. Akral membaik</p>	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemakaian benda benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan termometer untuk menguji suhu air Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah (SIKI : 218)
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Mual menurun Nafsu makan membaik Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri (SIKI : 201)

4.	Gangguan integritas kulit/jaringan bergubungan neuropati perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Nyeri menurun 3. Kemerahan 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>Terapeutik :</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. Pasang balutan sesuai jenis luka 4. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 5. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 6. 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 : 328) <p>Edukasi Perawatan Kaki</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan
----	--	--	--

			<p>kaki</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pemeriksaan seluruh bagian kaki setiap hari (mis. luka, kemerahan, bengkak, hangat, kering, maserasi) 2. Anjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat 3. Anjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki, terutama di antara jari kaki 4. Anjurkan menghubungi tenaga profesional kesehatan jika ada luka, infeksi atau jamur 5. Anjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki 6. Anjurkan memakai kaus kaki yang berbahan menyerap keringat 7. Anjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan <p>(SIKI : 92)</p>
5.	Risiko Infeksi	Setelah dilakukan	Pencegahan Infeksi

	berhubungan penyakit kronis (Diabetes Melitus)	tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi (SIKI : 278)
--	--	---	---

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Senin/ 12 Februari 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d hiperglikemia	1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memberikan insulin sesuai order dokter 4. Menganjurkan memonitor kadar	S : • Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih • Pasien mengatakan pusing dan mual • Pasien mengatakan sering haus dan tidak nafsu makan O : • Pasien tampak pucat dan

		<p>glukosa darah secara mandiri</p> <p>5. Mengajukan kepatuhan terhadap diet</p>	<p>berkeringat dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bibir pasien pucat dan kering • Tangan pasien tampak bergetar • Makan habis $\frac{1}{4}$ porsi • GDS = 261 mg/dl • Pemberian insulin novorapid 12 unit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia dan memonitor kadar gula darah pasien
	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia</p>	<p>1. Mengidentifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian</p> <p>2. Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda</p> <p>3. Memonitor terjadinya parestesia</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka tidak kunjung sembuh • Pasien mengatakan sering merasa kebas dan kesemutan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRT >3 detik • Akral terasa dingin • Warna kulit pucat • Bengkak di punggung kaki kiri

		<p>4. Memonitor perubahan kulit</p> <p>5. Menganjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit kering • TD = 132/86 mmHg • HR = 110 x/menit • RR = 21 x/menit • S = 36,8 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan manajemen sensasi perifer dan monitor perubahan kulit
	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan terapi dengan cara teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka di punggung kaki kiri terasa nyeri • Pasien mengatakan tidak nafsu makan • Istri pasien mengatakan pasien sulit tidur dan gelisah karena nyeri • Pasien mengatakan nyeri berdenyut denyut dengan skala nyeri 4 dan durasi nyeri 1-5 menit • Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis • Pasien tampak gelisah • Pasien melakukan terapi

			<p>teknik nafas dalam</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan manajemen nyeri dan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran dan bau) 2. Memonitor tanda tanda infeksi 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl 0.9% 5. Memasang balutan dengan kassa 6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Menjadwalkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan adanya luka di punggung kaki sebelah kiri dan menyebar ke jari tengah serta adanya bekas amputasi di jari manis yang berlubang dan bernanah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya luka di punggung kaki sebelah kiri yang menyebar ke jari tengah • Ukuran luka 3x5 cm dengan kedalam 0,5 cm • Luka terdapat pus dan tidak berbau • Daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan • Warna luka merah • Luka tampak basah

		<p>perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi • Terdapat bekas amputasi di jari manis dan berlubang dengan kedalaman 2 cm yang bernanah • Posisi pasien semi fowler <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan yaitu perawatan luka dengan melakukan redressing/hari
	<p>Resiko infeksi b.d penyakit kronis (Diabetes Melitus)</p>	<p>Pencegahan Infeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Menjelaskan tanda dan gejala 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya bengkak di area sekitar luka dan terasa nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bengkak di area sekitar luka • Daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan • Pasien tampak meringis • Pasien dan keluarga dapat mengulangi cara mencuci tangan dengan benar • Pemberian ceftriaxone 1 gr

		<p>infeksi</p> <p>4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan perawatan luka dan pencegahan infeksi
<p>Selasa/ 13 Februari 2024</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d hiperglikemia</p>	<p>1. Memonitor kadar glukosa darah pasien</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>3. Memberikan insulin sesuai order dokter</p> <p>4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih • Pasien mengatakan masih pusing dan mual • Pasien mengatakan sering haus dan tidak nafsu makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masi pucat dan berkeringat dingin • Bibir pasien masi pucat dan kering • Tangan pasien masi tampak bergetar • Makan habis $\frac{1}{4}$ porsi • GDS = 286 mg/dl • Pemberian insulin novorapid 12 unit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia dan memonitor kadar gula darah pasien
	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian 2. Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 3. Memonitor terjadinya parestesia 4. Memonitor perubahan kulit 5. Menganjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan pusing • Pasien mengatakan luka di punggung kaki sebelah kiri tidak kunjung sembuh • Pasien mengatakan kaki terkadang terasa kebas dan kesemutan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRT >3 detik • Akral teraba dingin • Warna kulit masih pucat • Punggung kaki kiri masi bengkak • Kulit kering • HB = 8,1 g/dl • TD = 128/75 mmHg • HR = 98 x/menit • RR = 20 x/menit • S = 36,7 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan

			manajemen sensasi perifer dan monitor perubahan kulit
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi dengan cara teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka di punggung kaki kiri masi terasa nyeri • Pasien mengatakan tidak nafsu makan • Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak • Pasien mengatakan nyeri berdenyut denyut dengan skala nyeri 4, durasi nyeri 1-5 menit, nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih meringis • Pasien masih gelisah • Pasien melakukan terapi nafas dalam <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan manajemen nyeri dan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 	
Gangguan integritas kulit/jaringan b.d	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan adanya 	

	neuropati perifer	<p>dan bau)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda tanda infeksi 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl 0.9% 5. Memasang balutan dengan kassa 6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi. 	<p>luka di punggung kaki sebelah kiri dan menyebar ke jari tengah serta adanya bekas amputasi di jari manis yang berlubang dan bernanah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa nyaman setelah luka dibersihkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya luka di punggung kaki sebelah kiri yang menyebar ke jari tengah • Ukuran luka 3x5 cm dengan kedalam 0,5 cm • Luka terdapat pus dan tidak berbau • Daerah sekitar luka berwarna kuning pucat dan kemerahan • Warna luka merah • Luka tampak basah • Luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi • Terdapat bekas amputasi di jari manis dan berlubang dengan kedalaman 2 cm yang bernanah
--	-------------------	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Posisi pasien semi fowler <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan yaitu perawatan luka dengan melakukan redressing/hari
	Risiko infeksi b.d penyakit kronis (Diabetes Melitus)	<p>Pencegahan Infeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masi bengkak di sekitar luka di punggung kaki kiri dan nyeri masih terasa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punggung kaki kiri masi tampak bengkak • Daerah sekitar luka masi tampak kemerahan • Pasien masi meringis • Pemberian ceftriaxone 1 gr <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan perawatan luka dan pencegahan infeksi

<p>Rabu/ 14 Februari 2024</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memberikan insulin sesuai order dokter 4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lemas dan letih sudah mulai berkurang • Pasien mengatakan pusing dan mual sudah mulai berkurang • Pasien mengatakan masih sering haus dan nafsu makan sudah mulai meningkat • Pasien mengatakan gemetar di tangan sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pucat sudah mulai berkurang • Bibir pasien masih pucat • Porsi makan yang dihabiskan sudah mulai banyak dari sebelumnya yaitu $\frac{2}{3}$ • GDS = 200 mg/dl • Pemberian novorapid 12 unit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan memonitor kadar
---------------------------------------	--	--	--

			gula darah pasien
Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian 2. Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 3. Memonitor terjadinya parestesia 4. Memonitor perubahan kulit 5. Menganjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka tidak kunjung sembuh • Pasien sering merasa kebas dan kesemutan di kaki pada malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punggung kaki sebelah kiri tampak masih bengkak • Pasien masi tampak pucat • Akral teraba dingin • Kulit masih kering • CRT >3 detik • TD = 125/80 mmHg • HR = 118 x/menit • RR = 20 menit • S = 36,3 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan manajemen sensasi perifer dan monitor perubahan kulit 	
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka di punggung kaki kiri sudah mulai berkurang • Pasien mengatakan nafsu 	

	<p>intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan terapi dengan cara teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri</p>	<p>makan sudah mulai meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari • Pasien mengatakan nyeri masih berdenyut denyut dengan skala nyeri 3 dan durasi nyeri 1-5 menit • Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak masi meringis • Pasien masih tampak gelisah • Pasien masi melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan manajemen nyeri dan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer	1. Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran dan bau)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan terasa lega ketika luka di kaki sebelah kiri dibersihkan

		<p>2. Memonitor tanda tanda infeksi</p> <p>3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>4. Membersihkan dengan cairan NaCl 0.9%</p> <p>5. Memasang balutan dengan kassa</p> <p>6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>7. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka masi belum sembuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka di kaki kiri sudah tampak lebih bersih dari sebelumnya • Ukuran luka 3x5 cm dengan kedalaman 0,5 cm • Luka berwarna merah • Kemerahan di daerah sekitar luka sudah mulai berkurang • Luka di punggung kaki sebelah kiri masi nampak bengkak • Pus sudah mulai berkurang dan tidak berbau • Luka sudah mulai mengering • Luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang serta ada tanda tanda infeksi • Pus di luka bekas amputasi yang berlobang sudah mulai berkurang <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 luka dengan cara redressing
	Risiko infeksi b.d penyakit kronis (Diabetes Melitus)	<p>Pencegahan Infeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri di luka sudah mulai berkurang dengan skala nyeri 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punggung kaki sebelah kiri tampak masih bengkak • Kemerahan di daerah sekitar luka sudah mulai berkurang • Pasien tampak masih meringis • Pemberian ceftriaxone 1 gr <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan cara perawatan luka dan pencegahan infeksi
Kamis/ 15	Ketidakstabilan kadar glukosa	1. Memonitor kadar glukosa darah	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lemas

<p>Februari 2024</p>	<p>dalam darah b.d hiperglikemia</p>	<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memberikan insulin sesuai order dokter 4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit 	<p>dan letih sudah mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sering haus • Pasien mengatakan kepala masih pusing sesekali • Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pucat dan keringat dingin sudah mulai berkurang • Bibir pasien masi pucat • Tangan gemetar timbul sesekali • Makan habis $\frac{2}{3}$ porsi • GDS = 142 mg/dl • Pemberian novorapid 12 unit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan memonitor kadar gula darah pasien
	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor perubahan bentuk kulit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka tidak kunjung sembuh • Pasien mengatakan kebas dan kesemutan sudah mulai berkurang

		<p>3. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda benda yang berlebihan suhunya</p> <p>4. Menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bengkak di kaki kiri sudah mulai menurun • Warna kulit pucat sudah berkurang • Kulit masih kering • CRT >3 detik • TD = 140/88 mmHg • HR = 100 x/menit • RR = 20 menit • S = 36,5 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan memonitor bentuk perubahan kulit
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p>		<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka di punggung kaki kiri sudah mulai berkurang • Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat • Pasien mengatakan sudah jarang terbangun pada malam hari • Pasien mengatakan nyeri masih berdenyut denyut dengan skala nyeri 3 dan

		<p>untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>durasi nyeri 1-5 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri timbul sesekali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meringis dan gelisah sudah mulai berkurang • Pasien masi melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan manajemen nyeri dan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran dan bau) 2. Memonitor tanda tanda infeksi 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl 0.9% 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan terasa nyaman ketika luka di kaki sebelah kiri dibersihkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka di punggung kaki kiri sudah mulai bersih • Warna luka merah • Pus sudah mulai berkurang dan tidak berbau • Kemerahan di daerah

		<p>5. Memasang balutan dengan kassa</p> <p>6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>7. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi.</p>	<p>sekitar luka sudah mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka sudah mulai kering • Luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak sampai ke tendon dan tulang • Terdapat bekas amputasi jari manis di sebelah kiri yang berlubang dengan kedalaman 2 cm, pus sudah berkurang dan tidak 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 luka dengan cara redressing
	<p>Resiko infeksi b.d penyakit kronis (Diabetes Melitus)</p>	<p>Pencegahan Infeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri di luka sudah mulai berkurang dengan skala nyeri 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punggung kaki sebelah kiri tampak masih bengkak • Kemerahan di daerah sekitar luka sudah mulai

		<p>pasien</p> <p>3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesekali meringis • Pemberian ceftriaxone 1 gr <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan dengan cara perawatan luka dan pencegahan infeksi
Jumat/ 16 Februari 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d hiperglikemia	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>1. Memonitor kadar glukosa darah pasien</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>3. Memberikan insulin sesuai order dokter</p> <p>4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah tidak lemas dan letih • Pasien mengatakan masih sering haus • Pasien mengatakan kepala sudah tidak pusing • Pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat • Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan paham cara mengontrol gula darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pucat dan keringat dingin sudah berkurang • Bibir pasien masih pucat • Makan habis $\frac{1}{2}$ porsi

		<p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Mengajarkan perilaku hidup bersih 	<ul style="list-style-type: none"> • GDS = 154 mg/dl • Pemberian novorapid 12 unit • Pasien dan keluarga dapat mengulangi cara mengontrol kadar gula darah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga dirumah yaitu memonitor gula darah secara mandiri dan mematuhi diet yang telah dianjurkan
	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor perubahan bentuk kulit 3. Mengajarkan untuk menghindari 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka masih belum sembuh • Pasien mengatakan kebas dan kesemutan sudah jarang muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bengkak di punggung kaki kiri sudah menurun • Warna kulit pucat sudah

		<p>pemakaian benda benda yang berlebihan suhunya</p> <p>4. Menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh</p>	<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akral masi teraba dingin • Kulit masi kering • CRT >3 detik • TD = 135/76 mmHg • HR = 97 x/menit • RR = 20 menit • S = 36,2 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan
	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>5. Memberikan antibiotik sesuai order dokter</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka di punggung kaki kiri sudah berkurang • Pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat • Pasien mengatakan sudah jarang terbangun pada malam hari dan tidur sudah mulai nyenyak • Pasien mengatakan nyeri masih berdenyut denyut dengan skala nyeri 2 dan durasi nyeri 1-5 menit • Pasien mengatakan nyeri timbul sesekali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meringis dan gelisah sudah berkurang

			<ul style="list-style-type: none"> • Pasien masi melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer</p>	<p>Perawatan Luka :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran dan bau) 2. Memonitor tanda tanda infeksi 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl 0.9% 5. Memasang balutan dengan kassa 6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan terasa lebih nyaman ketika luka di kaki sebelah kiri dibersihkan • Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah luka dibersihkan • Pasien mengatakan sudah paham dan mengerti cara perawatan kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka di punggung kaki sudah mulai bersih • Warna luka merah • Pus sudah mulai berkurang dan tidak berbau • Kemerahan di daerah sekitar luka sudah berkurang • Luka sudah mulai kering • Luka stadium B derajat 1 yaitu luka dangkal, tidak

		<p>pasien</p> <p>8. Memberikan edukasi kepada pasien tentang cara perawatan luka di rumah</p> <p>Edukasi</p> <p>Perawatan Kaki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Mengajarkan pemeriksaan seluruh bagian kaki setiap hari (misalnya ukuran luka, kemerahan, bengkak, hangat, kering) 4. Menganjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat 5. Menganjurkan 	<p>sampai ke tendon dan tulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat bekas amputasi jari manis di sebelah kiri yang berlubang dengan kedalaman 2 cm, pus sudah berkurang dan tidak berbau • Pasien dapat mengulangi dan mendemonstrasikan cara perawatan kaki di rumah sesuai dengan yang telah diajarkan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga di rumah dengan cara perawatan kaki</p>
--	--	---	--

		<p>mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki, terutama di sela jari kaki</p> <p>6. Menganjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki</p> <p>7. Menganjurkan memakai kaus kaki yang berbahan menyerap keringat</p> <p>8. Menganjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan</p>	
	<p>Risiko infeksi b.d penyakit kronis (Diabetes Melitus)</p>	<p>Pencegahan Infeksi :</p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri di luka sudah berkurang dengan skala nyeri 2 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bengkak di punggung kaki kiri sudah berkurang • Kemerahan di daerah

		<p>dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>sekitar luka sudah berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meringis sudah berkurang • Pemberian ceftriaxone 1 gr <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga di rumah dengan cara pencegahan infeksi</p>
--	--	---	--

HASIL TURNITIN

Fiona

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

2

123dok.com

Internet Source

1%

3

repositori.stikes-ppni.ac.id:8080

Internet Source

<1%

4

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1%

5

ukinstitute.org

Internet Source

<1%

6

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1%

7

repository.stikessaptabakti.ac.id

Internet Source

<1%

8

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1%

9

pdfs.semanticscholar.org

Internet Source

<1%